

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS E NATURAIS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM HISTÓRIA SOCIAL
DAS RELAÇÕES POLÍTICAS**

LIZETE DE SOUZA RODRIGUES

**A POLÍTICA NACIONAL DO IDOSO: O CASO DE
VITÓRIA (1994-2004)**

VITÓRIA
2006

LIZETE DE SOUZA RODRIGUES

A POLÍTICA NACIONAL DO IDOSO: O CASO DE VITÓRIA (1994-2004)

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em História Social das Relações Políticas do Centro de Ciências Humanas e Naturais da Universidade Federal do Espírito Santo, como requisito parcial para obtenção do Grau de Mestre em História, na área de concentração em Sociedade e Movimentos Políticos.
Orientador: Profº Drº Geraldo Antonio Soares.

Vitória
2006

FICHA CATALOGRÁFICA

LIZETE DE SOUZA RODRIGUES

A POLÍTICA NACIONAL DO IDOSO: O CASO DE VITÓRIA (1994-2004)

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em História Social das Relações Políticas do Centro de Ciências Humanas e Naturais da Universidade Federal do Espírito Santo, como requisito parcial para obtenção do Grau de Mestre em História, na área de concentração em Sociedade e Movimentos Políticos.

Aprovada em ____ de _____ de 2006.

COMISSÃO EXAMINADORA

Profº Drº Geraldo Antonio Soares
Universidade Federal do Espírito Santo
Orientador

Profª Drª Adriana Pereira Campos
Universidade Federal do Espírito Santo

Profº Drº Sebastião Pimentel Franco
Universidade Federal do Espírito Santo

Profº Drº Serafim Fortes Paz
Universidade Federal Fluminense

A meus pais Arlindo e Geralda, *in memoriam*, que me ensinaram a construir com dignidade minha trajetória de vida.

AGRADECIMENTOS

Ao Professor Dr. Geraldo Antonio Soares, meu orientador, pela paciência diante de minhas dificuldades e limitações e pelo respeito às minhas idéias. Com a serenidade própria da sabedoria despertou em mim a disciplina e a organização necessárias à atividade de pesquisa.

Ao Professor Dr. Sebastião Pimentel Franco, que me acompanhou nesta caminhada acadêmica desde o desenvolvimento do projeto de pesquisa, minha gratidão por acreditar em mim, levando-me a transpor obstáculos e a superar dificuldades momentâneas típicas de uma investigação científica.

À Professora Dr^a Adriana Pereira Campos, pelo carinho com que analisou meus escritos e pelas sugestões de leitura que muito enriqueceram este trabalho.

À Professora Dr^a Maria das Graças Cunha Gomes, do Departamento de Serviço Social, pesquisadora das questões do envelhecimento, por me levar a refletir sobre o tema através de suas críticas, questionamentos e sugestões sempre feitos com propriedade.

Ao casal amigo, Décio e Gisela, presenças constantes nos momentos bons e ruins, pelo incentivo, respeito e confiança a mim dispensados, a quem devo, em grande parte, a minha decisão por cursar o Mestrado.

Ao meu filho Filipe Augusto e meu companheiro Sérgio, pela cumplicidade com meus propósitos e pela tolerância diante de minhas ausências familiares decorrentes da dedicação aos estudos.

Ao colega de estudos, Felipe Mauriene, que com seu rigor acadêmico compareceu com valiosas contribuições para este empreendimento.

À colega de Curso, Marinete, pelas longas conversas ao telefone, nos bons momentos de descontração e de trocas de experiências. À Érica, também companheira de Curso, por me conduzir à reflexões fundamentais ao entendimento de questões subjetivas contidas no meu objeto de pesquisa.

Às pessoas entrevistadas, profissionais e idosos que estão anonimamente presentes neste estudo, por terem me recebido com carinho, fornecendo as informações necessárias e imprescindíveis para a conclusão desta pesquisa.

À todos que de alguma forma contribuíram para a realização deste trabalho acadêmico, o meu muito obrigada.

Lizete de Souza Rodrigues / Maio de 2006

RESUMO

Analisa a história das relações sociais das pessoas com 60 anos ou mais, no município de Vitória, por meio de uma análise dos efeitos da Política Nacional do Idoso (PNI) no comportamento do poder público e da sociedade para com esse contingente populacional no período compreendido entre 1994, ano da promulgação da referida política, até 2004. Utiliza a análise e a posterior confrontação entre si, de fontes documentais, bibliográficas e de entrevistas, através do estudo da história do presente com o auxílio da história oral. Resgata a construção de uma legislação que contempla o segmento idoso em uma sociedade fundamentada na cultura do efêmero, do imediatismo e da descartabilidade, onde a construção social da velhice leva à marginalização os indivíduos classificados como velhos. A PNI demonstra um avanço do poder público no sentido da legalização da importância da atenção à velhice, pois, a partir dela e de seus posteriores desdobramentos legislativos, e paralelamente às transformações econômicas, sociais e políticas na sociedade, instalou-se uma ambiência favorável para a releitura do significado de velhice. O município de Vitória, através de sua prefeitura, conta com programas de atenção à população idosa visando o seu acesso aos bens e serviços produzidos socialmente. A operacionalização desses programas sinaliza para o reconhecimento social desses indivíduos e a conseqüente promoção de sua auto-estima.

Palavras-chave: História, Vitória, idosos, legislação, Política Nacional do Idoso.

ABSTRACT

It analyses the history of social connections of sixty years old and elder people from Vitória municipality by making an investigation of Elderly's Nationality Politics (Política Nacional do Idoso – PNI) in those aspects concerning the behavior of public and society power directed to this populating contingent, during the period between 1994 (PNI year promulgation) and 2004. We make use of this analysis, and its posterior confrontation of interviews, bibliographical and documentary sources so that the study of present history with the support of oral history is taken as well. It brings out the building of a legislation which gives approval to the elderly segment that lives in society based on the short-lived, instantaneous and on the substitution culture so that the social construction for old people drives and classifies them as if they were marginal persons. However, the PNI demonstrates an advancement of public power towards legalizing politics, which are important because they have decided to pay attention to oldness. Based on its later legislative unfolding, beside political, social and economic changes in the society, an approbative environment has set up in favor of reading again the meaning of oldness. The Vitória municipality, close to its city hall, has developed supporting programs to benefit the elderly people in order to make easy their access into social goods and work as well. The operational action for these programs points to recognize these people's social importance as well as to promote their self-esteem as a consequence.

Key words: History, Vitória, elderly, legislation, Elderly's Nationality Politics.

LISTA DE SIGLAS

ABCM/ES – Associação Brasileira dos Clubes da Melhor Idade do Espírito Santo

ANG – Associação Nacional de Gerontologia

BPC – Benefício de Prestação Continuada

CAPs – Caixas de Aposentadoria e Pensões

CNI – Conselho Nacional do Idoso

CNPq – Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

COBAP – Confederação Brasileira dos Aposentados

COMID – Conselho Municipal do Idoso

CRAI – Centro de Referência de Atendimento ao Idoso

CST – Companhia Siderúrgica de Tubarão

EI – Estatuto do Idoso

EMESCAM – Escola de Medicina da Santa Casa de Misericórdia

FAESA – Faculdade Espírito Santense de Administração

FAFI – Faculdade de Filosofia Ciências e Letras

GEAP – Plano de Seguridade Social dos Servidores Públicos Federais

IAPB – Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Bancários

IAPC – Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Comerciais

IAPI – Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Industriários

IAPM - Instituto de Aposentadoria e Pensões do Marítimos

IAPs – Instituto de Aposentadoria e Pensões

IAPSE – Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Servidores do Estado

IAPTEC – Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Trabalhadores da Estiva e Transportes de Cargas

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

INDESP – Instituto Nacional do Desporto

INPS – Instituto da Previdência Social

INSS – Instituto Nacional de Seguridade Social

ITI – Instituto de Tecnologia de Informação e Comunicação

LOAS – Lei Orgânica da Assistência Social

LOPS – Lei Orgânica da Previdência Social

MAS – Ministério da Ação Social

MDS – Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome

MPAS – Ministério da Previdência e Ação Social

NUPATI – Núcleo de Proteção e Atendimento à Terceira Idade

OGs – Organizações governamentais

OMS – Organização Mundial de Saúde

ONGs – Organizações não governamentais

ONU – Organização das Nações Unidas

PAG-PNI – Plano Integrado de Ação Governamental para o Desenvolvimento da Política Nacional do Idoso

PAR – Programa de Arrendamento Residencial

PASI - Programa de Atenção à Saúde do Idoso

PCBP – Plano de Custeio e Benefícios da Previdência Social

PMV – Prefeitura Municipal de Vitória

PNADs – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios

PNI - Política Nacional do Idoso

PNSI – Política Nacional de Saúde do Idoso

RMV – Renda Mensal Vitalícia

SAS – Secretaria de Ação Social

SECRI – Serviço de Engajamento Cristão

SEMAS/DAS – Secretaria Municipal de Ação Social / Departamento de Assistência Social

SEMUS – Secretaria Municipal de Saúde

SETAS – Secretaria de Trabalho e Ação Social

SMS – Secretaria Municipal de Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

UFES – Universidade Federal do Espírito Santo

UNATI – Universidade Aberta à Terceira Idade

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	14
CAPÍTULO I – SIGNIFICADO SOCIAL DE VELHICE, ENVELHECIMENTO, IDOSO E TERCEIRA IDADE	28
I.1 A presença do idoso na família e na sociedade.....	44
I.2 As relações de poder.....	51
CAPÍTULO II – A CONSTRUÇÃO DAS POLÍTICAS SOCIAIS PARA O IDOSO NA LEGISLAÇÃO BRASILEIRA.....	65
II.1 Primeiros passos: da Lei Elóy Chaves de 1923 à Constituição Federal de 1988.....	66
II.2 Envelhecimento demográfico.....	75
II.3 Releitura do significado da velhice.....	77
II.4 Entre a Constituição Federal de 1988 e a Política Nacional do Idoso de 1994.....	80
II.5 A Política Nacional do Idoso e seus desdobramentos legislativos: con- firmação dos direitos dos idosos.....	90
CAPÍTULO III – A POLÍTICA NACIONAL DO IDOSO E A OPERACIONALIZAÇÃO DOS PROGRAMAS DE ATENÇÃO AO IDOSO DA PREFEITURA MUNICIPAL DE VITÓRIA: a teoria na prática.....	112
III.1 Envelhecimento em Vitória: programas e práticas.....	112
III.2 Caracterização das sedes e dos programas de atenção ao idoso da Prefeitura Municipal de Vitória.....	121
III.2.1 Centro de Vivência da Terceira Idade de Maria Ortiz.....	121
III.2.2 Centro de Referência de Atendimento ao Idoso.....	128

III.3 Análise dos dados.....	130
Considerações finais.....	164
Referências	170
Anexos.....	180
N.1 Princípios das Nações Unidas para o idoso.....	181
N. 2 Benefício da Prestação Continuada.....	182
N. 3 Política Nacional do Idoso.....	183
N. 4 Documento Preliminar da Política Nacional do Idoso.....	184
N. 5 Anteprojeto de Lei.....	185
N. 6 Capítulo V da Política Nacional do Idoso/1994.....	186
N. 7 Criação do Conselho Nacional dos Direitos do Idoso.....	187
N. 8 PGD/PNI.....	188
N. 9 Estatuto do Idoso.....	189
N.10 Projeto de Lei do Senador Paulo Paim.....	190
N. 11 Estatuto do Idoso.....	191
N. 12 População idosa de Vitória.....	192
N. 13 Renda dos idosos de Vitória.....	193
N. 14 Roteiro das Entrevistas.....	194

INTRODUÇÃO

Reflexões sobre a questão do envelhecimento

Esta dissertação tem como objetivo verificar se a Política Nacional do Idoso (PNI), promulgada em 4 de janeiro de 1994 e regulamentada em 3 de julho de 1996, é capaz de promover mudanças em benefício do idoso no contexto social; se ela é suficiente o bastante para gerar ações que promovam a inclusão desses indivíduos na sociedade, possibilitando a construção de uma imagem positiva sobre o processo de envelhecimento. Investiga-se também o tipo de relação que o Estado estabelece hoje com esse segmento, buscando-se averiguar o real significado da PNI enquanto ação inovadora do poder público em relação aos idosos a partir de análise das medidas concretas empreendidas pela Prefeitura Municipal de Vitória, expressas em projetos sociais para essa parcela envelhecida da população.

A escolha deste tema se deu em face da preocupação com a atitude de uma sociedade discriminatória, que tem como peculiaridade uma visão baseada no pressuposto segundo o qual determinada idade cronológica caracteriza uma nova fase da existência, isto é, a velhice. Apesar da inexorabilidade do processo de envelhecimento e da conseqüente finitude da vida, percebe-se que a sociedade tem uma grande dificuldade em lidar com tais questões, reconhecidamente relevantes.

Na medida em que a idade avança, o preconceito tende a aumentar, interferindo nos direitos de cidadania dos idosos, posto que cidadania compreenda participação política, acesso à educação, saúde, lazer, moradia, trabalho, respeito à individualidade, direito à vida, enfim. No dizer de Barbalet (1989, p. 11), a fruição

desses direitos “[...] define os que são cidadãos e os que não são membros de uma sociedade comum. [...] É também uma questão de capacidades não políticas dos cidadãos, derivadas dos recursos sociais que eles dominam e a que têm acesso”¹. O aumento da expectativa de vida, respaldado pela revolução tecnológica² e biossocial, leva, inevitavelmente, a uma participação crescente de “[...] grupos de idade outrora considerados incapazes dessa participação: os indivíduos de mais de sessenta anos ou mesmo de mais de setenta e até de oitenta anos” (FREYRE, 1973, p. 21).

Quanto ao recorte temporal, este se deu em função de o ano de 1994 ter sido o da promulgação da política em análise. Sua regulamentação, em 1996, funcionou como combustível para intensificar efetivamente a movimentação de entidades governamentais e não governamentais em torno de questões voltadas para a situação do bem-estar dos idosos.

Este estudo tem como fundamento pressupostos da *história social e política*, nos quais se reconhecem todos os vieses sociais da história no tempo presente. No entender de Castro (1997), a história social lida, entre outras coisas, com a problemática da construção das identidades sociais e com os processos de comportamento desenvolvidos entre grupos. Tanto essa problemática quanto os processos são considerados como determinantes e resultantes das posições sociais e hierárquicas. Nesse sentido, os atores sociais são vistos como produções de práticas discursivas ou simbólicas, espaço onde o conflito e a dinâmica histórica estão ligados às relações de poder produzidas no nível do simbólico. Dentro dessa

¹ “[...] capacidades não políticas” referem-se ao nascimento, posição social, educação e profissão. (Marx, apud BARBALET, 1989, p. 14).

² Nos anos de 1970, “a passagem da era industrial para a era da cibernética se processou por meio de um gigantesco salto tecnológico, no qual a mudança da tecnologia mecânica para a eletrônica foi rápida, ágil e racional, produzindo dessa forma, os novos paradigmas que iriam se sobrepor a tudo que representasse o contraditório à velocidade, à eficiência e à racionalidade” (VIEIRA e VIEIRA, 2004, p. 85).

ótica analítica, a autora argumenta que história social é a “[...] forma de abordagem que prioriza a experiência humana e os processos de diferenciação e individuação dos comportamentos e identidades coletivos – sociais – na explicação histórica” (CASTRO, 1997, p. 52).

A história social contemporânea, palco de transformações permanentes decorrentes da emergência da sociedade pós-industrial, registra mudanças de valores advindas desse redirecionamento, configurando assim uma nova visão de mundo, de sociedade e de um novo período histórico que se constrói em âmbito global. Conseqüentemente, todo esse processo vem acompanhado de mudanças significativas nas relações humanas. No Brasil, dentre essas mudanças, destaca-se a transformação demográfica, caracterizada pelo envelhecimento de sua população.

Iniciado na década de 1940, com o advento dos antibióticos, esse processo foi intensificado a partir da década de 1960, com a redução da taxa de fecundidade aliada a um conjunto de fatores, tais como: melhores condições de saúde, apoiadas tanto pelo desenvolvimento tecnológico na medicina preventiva quanto pelo desenvolvimento da medicina curativa. Esses fatores, associados à universalização da seguridade social, tiveram como efeito a ampliação dos mecanismos de assistência às parcelas mais carentes da população.

Pode-se afirmar que a revolução bio-social, juntamente com a revolução tecnológica, vêm promovendo a transição demográfica no Brasil desde a segunda metade do século XX. A revolução bio-social fomentou a pesquisa em genética e bioquímica, promoveu melhorias no saneamento básico, maior expectativa de vida ao nascer, com o conseqüente aumento da média de vida, etc. Assim, inúmeras conquistas no campo social e no campo da saúde vêm contribuindo para favorecer a adaptação do homem aos ambientes e dos ambientes ao homem. Os avanços da

ciência médica, da biologia e da química estão trazendo contribuições importantes para o prolongamento da vida com qualidade. De Masi (2000, p. 201) confirma essa tendência atual, assinalando que “[...] num intervalo de somente duas gerações, graças à higiene, à farmacologia e à medicina, a nossa expectativa de vida aumentou mais do que tinha aumentado ao longo de oitocentas gerações anteriores”.

A queda de fecundidade iniciada nos anos sessenta, aliada ao aumento da expectativa de vida, teve como conseqüência o envelhecimento da população brasileira. Compõem esse quadro os níveis baixos de fecundidade e de mortalidade geral, ou seja, níveis de mortalidade infantil, de adultos e idosos. Defendidas por Berquó e Leite (1988) e fundamentadas nas pesquisas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), essas afirmações registram, no período compreendido entre 1950-1980, um aumento de 1,9% da população com mais de sessenta anos de idade, enquanto houve um aumento de apenas 1,2% na faixa etária de quinze a cinquenta e nove anos. Por outro lado, na população de zero a quinze anos, houve uma queda de 3,1%.

Com base nos dados registrados acima, infere-se que houve uma expressiva diminuição na população do grupo etário de zero a quinze anos, resultante do controle de natalidade. Paralelo a esse fenômeno deu-se, a partir de 1960, um aumento significativo no contingente populacional com mais de sessenta anos, como resultado da queda de mortalidade e o conseqüente aumento da longevidade desse grupo.

De acordo com as pesquisas de Moreira (2001), o envelhecimento demográfico acontece quando a taxa de crescimento da população idosa é superior à taxa de crescimento da população jovem por um período sustentado no tempo.

Os estudos de Berquó (1998), embasados nos censos demográficos do IBGE – período de 1940-1991 –, atestam que o crescimento anual do contingente de idosos é maior do que o crescimento da população total. Um outro dado que a autora levanta diz respeito à projeção ascendente do índice da população idosa, que tem por base as perspectivas de decréscimo da população como um todo para o período de 2000-2020. Ela também chama a atenção para os registros do IBGE, que a partir da década de sessenta indicam um crescimento na taxa da população feminina com mais de sessenta e cinco anos em relação à mesma faixa etária da população masculina. Ainda de acordo com a sua análise, a projeção do crescimento da população idosa, a partir de 2000, é creditada à introdução do uso de antibióticos nos anos de 1940, que proporcionaram o controle das doenças infecciosas e parasitárias, promovendo assim a queda nas taxas de mortalidade.

Argumentando nesse mesmo sentido e atento às projeções de índices da população idosa, Moreira (2001, p. 1) afirma o seguinte:

[...] segundo se deduz das estimativas da ONU, no espaço de 100 anos entre 1950 e 2050, a proporção da população acima de 65 anos, inicialmente inferior a 3%, atingirá 18% ao final do período. Igualmente de grande magnitude será a profunda redução na participação do contingente menor de 15 anos, que, com 41% em 1950, e 28% em 2000, deverá representar apenas 19% em 2050. No longo prazo, crianças e idosos passarão a ter pesos relativos, na população total, bastante semelhantes.

Outro aspecto importante dessa questão diz respeito ao predomínio numérico de pessoas do sexo feminino sobre o número de pessoas do sexo masculino, em relação ao total da população idosa. Isso quer dizer o seguinte: na proporção em que a idade avança, o número de mulheres idosas suplanta o número de homens da mesma faixa etária. Para Born (2002), esse é um fenômeno mundial. A expectativa

de vida da mulher é de seis a sete anos superior à do homem. Fatores culturais, bem como maior exposição do homem a situações de risco e à violência urbana, estão entre os que melhor explicam a ocorrência desse fenômeno.

Assim, diante das modificações na estrutura etária, torna-se necessário fazer uma reavaliação dos valores e paradigmas que norteiam as relações interpessoais e grupais na sociedade contemporânea.

Refletindo sobre essas questões, Freyre (1973) avalia que a extensão do tempo de vida, proporcionada pela ciência médica em conjunto com a engenharia social e a engenharia física, cria também a necessidade de uma revisão de valores na cultura e nos motivos de vida, relativos aos compromissos que prendem os indivíduos de meia idade a interesses pré-estabelecidos socialmente. Isso impõe a urgência para que as instituições se adaptem às necessidades desse novo contingente populacional, exigindo também uma reorientação no que se refere ao procedimento dos médicos na sua relação com as pessoas de mais de sessenta anos de idade. Em outras palavras, essas pessoas não podem mais ser tratadas como se fossem senis, inúteis e desprezíveis. Daí, pressupõe-se que devam receber um tratamento ético que as reconheça como válidas do ponto de vista biossocial.

O aumento da expectativa de vida tende a dar novos rumos e novos sentidos às relações entre gerações, demonstrando a necessidade de reajustamentos nos relacionamentos interpessoais e intergrupais. A análise de Freyre aponta para uma velhice em grande número sã ou semi-sã, prolongada e garantida pela ciência médica e pela engenharia social, capazes de influir nas gerações contemporâneas. Isto assinala uma re-interpretação do indivíduo biologicamente idoso e da continuidade de seu poder criador na sociedade. Pensar na velhice é refletir sobre os valores e paradigmas da sociedade em que vivemos.

Tendo-se como propósito o entendimento científico sobre o tema apresentado acima, buscou-se na Gerontologia Social³ alguns caminhos para reflexão, cuja finalidade é um aprofundamento dessa temática através da interdisciplinaridade, proporcionando assim um diálogo da História com essa área de pesquisa. Hoje, *velhice* e *envelhecimento* já compõem um assunto que vem despertando cada vez mais interesse nos meios acadêmicos, contando com uma literatura que abrange áreas de entrelaçamento em antropologia, gerontologia, medicina social e psicologia, onde já predominam publicações concernentes ao tema em questão.

Acredita-se, pois, na pertinência de uma reflexão em torno dessa problemática através da lente da História. Para tanto, recorre-se à interdisciplinaridade, com ênfase na antropologia e, como apropriadamente afirmou Rémond (1996a) o objeto da História é por natureza interdisciplinar, sendo História a ciência da encruzilhada.

Organização da pesquisa: fundamentação teórico-metodológica

Busca-se neste estudo conhecer o arcabouço que dá sustentação ao sistema simbólico da representação social dos idosos, de modo que, de posse desse conhecimento, se entenda no plano teórico como se articulam as relações do Estado e da sociedade com esse contingente populacional.

³ De acordo com Papaléo Netto (2002, p. 7) gerontologia é a “Disciplina científica multi e interdisciplinar, cujas finalidades são o estudo das pessoas idosas, as características da velhice enquanto fase final do ciclo de vida, o processo de envelhecimento e seus determinantes biopsicossociais”. A gerontologia social, por sua vez, aborda os aspectos não orgânicos do envelhecimento. Isso quer dizer que ela, sendo um dos dois ramos da Ciência do Envelhecimento, “[...] compreende os aspectos antropológicos, psicológicos, legais, sociais, ambientais, econômicos, éticos e políticos de saúde”. O outro ramo refere-se à gerontologia biomédica e geriatria, que compreende “[...] aspectos curativos e preventivos da prevenção à saúde e [...] tem uma relação estreita com disciplinas da área médica, como neurologia, cardiologia, psiquiatria, pneumologia, entre outras [...]”.

Enfatizam-se, pelo viés da História, as possíveis relações de poder presentes no cotidiano, visando-se a uma compreensão das representações dos grupos no cenário social. Por meio de uma leitura que ultrapasse a mera interpretação dos símbolos, busca-se descortinar as representações sociais tendo-se como apoio uma reflexão sobre a simbologia que as configuram. Igualmente, busca-se identificar os sujeitos formuladores desse sistema simbólico, bem como desvendar quais sejam seus objetivos.

O primeiro capítulo desta pesquisa tem como objeto de análise as relações de poder mediadas pelas representações sociais, estabelecidas entre o grupo de idosos e o de não idosos, na contemporaneidade. Essa reflexão não poderia prescindir do auxílio de teóricos tais como Chartier, Bourdieu, Baczko e Elias, que privilegiaram a temática das representações e do imaginário social na configuração e estabelecimento das relações de poder.

Em face da preocupação com o direito à cidadania dos indivíduos com sessenta anos ou mais de idade, o segundo capítulo trata da construção histórica dos direitos sociais dessa parcela da população brasileira. Num primeiro momento, fez-se uma reconstituição do desenvolvimento das políticas públicas e legislações que contemplam esse segmento, desde a segunda década do século XX até 1988. A intenção foi de percorrer a trajetória dessa construção social no referido período, registrando-se as principais conquistas relativas ao exercício da cidadania. Para tanto, os estudos teóricos de Edgard Carone, Boris Fausto, Luiz Werneck Vianna, Wanderley Guilherme dos Santos, Amélia Cohn, Emir Sader, Ângela de Castro Gomes, e de documentos referentes ao período supracitado, tal como a Constituição da República Federativa do Brasil de 5 de outubro de 1988, foram fundamentais na reconstituição dessa trajetória. Na continuidade dessa análise, fez-se uma

abordagem específica a um período mais recente – a década de 1990 –, quando se registraram importantes conquistas em benefício dos idosos brasileiros, entre as quais se coloca em destaque a Política Nacional do Idoso (PNI).

O levantamento de dados teve como base fontes documentais, seguindo-se as orientações de Gil (1987) relativas a procedimentos da pesquisa documental. Quanto ao embasamento teórico, teve-se como apoio os estudos de Eneida Haddad, Wladimir Martinez, Flávio Fernandes, André Oliveira, Ana Amélia Camarano, entre outros.

O terceiro capítulo investiga a PNI do ponto de vista empírico, de como ela foi e vem sendo implementada nos programas e projetos da Prefeitura Municipal de Vitória (PMV), no período compreendido entre 1994 e 2005. Para tanto, fez-se um mapeamento dos programas e projetos já implementados na PMV. De acordo com a Secretaria Municipal de Ação Social, Trabalho e Geração de Renda – Divisão de Atendimento a Grupos Especiais (SEMAS/DAS), o programa da PMV de atenção ao idoso, denominado Programa Vivendo a Melhor Idade, desenvolve os seguintes projetos na área social: Grupos de Convivência, Centro de Vivência e Vitória das Artes. Ainda segundo depoimento de representantes da referida Secretaria, alguns projetos são desenvolvidos em parceria com entidades da sociedade civil, tais como: organizações não governamentais (ONGs) e empresas privadas – Companhia Siderúrgica de Tubarão (CST), entre outras. Na área da saúde, citam-se: Programa Estadual à Saúde do Idoso, Saúde e Envelhecimento, Centro de Referência do Idoso e Programa Digna Idade. Foram destacados para esta pesquisa, com vistas à investigação de sua vigência e eficácia⁴, o Centro de Vivência da Terceira Idade de Maria Ortiz (que funcionou, desde a sua implantação até julho de 2005, em parceria

⁴ Em virtude da insuficiência de tempo para a avaliação de todos os projetos, a seleção de um número reduzido deles foi necessária. Escolheram-se dois entre os que já tinham no mínimo três anos de vigência.

com a Junta de Ação Social Batista), e o Centro de Referência de Atendimento ao Idoso (CRAI).

Para dar suporte a esta reflexão, foram confrontados documentos relativos aos programas e projetos da PMV, tais como: Leis, estatutos e políticas sociais que contemplam os idosos em seus textos. Esses resultados foram confrontados, por sua vez, com os dados coletados nas entrevistas que foram efetuadas. Nessa instância, recorreu-se às técnicas da história oral, ou seja: fez-se a coleta de dados provenientes de depoimentos orais. Para tanto, utilizou-se da entrevista semi-estruturada, que, no parecer de Neto (2000), é o instrumento mais usual para pesquisa de campo e na qual estão contidas, simultaneamente, perguntas previamente formuladas e aberturas para o entrevistado discorrer livremente sobre um tema escolhido pelo entrevistador.

Foram ouvidos os seguintes sujeitos formuladores e executores dos referidos projetos, ligados ao poder público: duas Assistentes Sociais da PMV, responsáveis pelo Centro de Vivência de Maria Ortiz, e uma Assistente Social da Secretaria Municipal da Saúde (SMS), coordenadora do CRAI. Como contraponto, decidiu-se ouvir seis idosos (previamente selecionados) inseridos nos referidos programas e o ex-coordenador⁵ do Centro de Vivência de Maria Ortiz, que esteve na coordenação do projeto desde a sua implantação, como representante da Junta de Ação Social Batista, instituição não governamental parceira da PMV. Entrevistaram-se também mais dois idosos, sendo um o diretor da Associação dos Aposentados do Setor de

⁵ A parceria entre a Junta de Ação Social Batista e a PMV foi cancelada em janeiro de 2005, devido a um desentendimento sobre a forma de como gerenciar o projeto. Até a data em que foi feita esta pesquisa, a PMV ainda não tinha se decidido por outra parceria, o que vinha afetando negativamente a implementação do projeto.

Telecomunicações do Espírito Santo e um outro, o diretor do Sindicato Nacional dos Aposentados e Pensionistas da Força Sindical.⁶

Por se tratar de um tema contemporâneo, a metodologia utilizada foi a da *História do Presente*, que compreende, segundo Alberti (2004), os fatos ocorridos num espaço de mais ou menos cinquenta anos, numa contagem regressiva a partir do “hoje” do pesquisador. No entendimento de especialistas, tal como Bédarida (1996, p. 229), a história do presente “[...] é uma história inacabada; uma história em constante movimento, refletindo as comoções que se desenrolam diante de nós e sendo, portanto, objeto de uma renovação sem fim”.

O historiador do presente constrói o conhecimento confrontando-se com a atualidade e, por ser contemporâneo ao seu objeto de estudo, consegue imprimir a ele a racionalidade própria de seu tempo. Segundo afirmação de René Remond,

[...] freqüentar a historia do presente talvez seja uma boa precaução, o meio mais seguro de nos resguardarmos da tentação que sempre nos espreita de introduzir no relato do passado uma racionalidade que não podia estar lá. [...] a história do presente é um bom remédio contra a racionalização a posteriori, contra as ilusões de ótica que a distância e o afastamento podem gerar (REMOND, 1996, p. 209).

As fontes disponíveis sejam audiovisuais, impressas, ou na forma de depoimentos, exigem rigor na sua escolha e na sua classificação. A história oral é, por assim dizer, uma ferramenta auxiliar de grande utilidade para o estudo de um período recente ou contemporâneo da história social. Nessa mesma filiação, Alberti afirma que a história oral é

um método de pesquisa [...] que privilegia a realização de entrevistas com pessoas que participaram de, ou testemunharam, acontecimentos,

⁶ Todos os entrevistados serão referenciados nesta pesquisa através de letras do alfabeto.

conjunturas, visões de mundo, como forma de se aproximar do objeto de estudo. Como consequência, o método da história oral produz fontes de consulta (as entrevistas) para outros estudos, podendo ser reunidas em um acervo aberto a pesquisadores. Trata-se de estudar acontecimentos históricos, instituições, grupos sociais, categorias profissionais, movimentos, conjunturas etc. à luz de depoimentos de pessoas que deles participaram ou testemunharam (ALBERTI, 2004, p. 18).

A história oral configura uma nova relação do pesquisador com seu tema, pois “[...] o historiador do tempo presente é contemporâneo ao seu objeto e, portanto, partilha com aqueles cuja história ele narra, as mesmas categorias essenciais, as mesmas referências fundamentais” (CHARTIER, 1996, p. 216).

A utilização da história oral permite ao pesquisador dialogar com sua própria fonte, de modo que ela se constitua numa fonte provocada e construída pelo historiador. Por ser esse último contemporâneo de seu objeto, ou seja, encontrando-se o historiador presente no seu tema, há que se tomar o cuidado para manter o distanciamento do objeto de reflexão, evitando-se o comprometimento da fonte construída. Essa preocupação encontra suporte em Sirinelle (1996), quando afirma que o historiador bebe em seu presente, sobre o qual tem influência e pelo qual é influenciado. Sendo assim, as suas preocupações científicas sofrem interferências das ideologias de seu tempo, seja para incorporá-las ou negá-las. Nessa mesma perspectiva, Néri (1991, p. 61) admite que “[...] diferentes alvos de pesquisa podem originar diferentes resultados, dependendo de fatores cognitivos e afetivos do sujeito e da estruturação do instrumento que coleta o dado”.

De fundamental importância para o pesquisador que lida com a história oral é o conhecimento prévio de seu objeto de pesquisa, pois será a partir daí que se estabelecerão os critérios para a escolha dos entrevistados. Sem esse conhecimento prévio, o pesquisador terá dificuldades para viabilizar o diálogo com o

entrevistado e corre o risco de ficar sem subsídios para uma análise comparativa consistente, tanto das entrevistas entre si quanto das entrevistas com outros tipos de documentos. Além do mais, existe o perigo de não se reconhecerem respostas insatisfatórias ou lacunas no depoimento. Sobre essa questão, convém atentar para o seguinte alerta:

Sem esta investigação aprofundada sobre o tema, corre-se o risco de subaproveitar o potencial do trabalho com a história oral, uma produção intencional de documentos com a participação ativa dos pesquisadores. É claro que, quanto melhor preparados estiverem estes últimos, melhor será o resultado do trabalho (ALBERTI, 2004, p. 83).

Uma outra preocupação que a autora pontua, diz respeito à editoração do material gravado, que deverá ser feita por especialistas da área, evitando-se assim que o texto fique desapropriado para a leitura, ou sujeito a interpretações dúbias.

O editor ordena a entrevista de acordo com uma seqüência temporal e/ou temática, retira repetições, reúne trechos que tratam de um mesmo assunto, divide o material em capítulos etc. É necessário que seja uma pessoa hábil em português [...] e que respeite as intenções e a fala do entrevistado (ALBERTI, 2004, p. 49).

Tendo em mente a reflexão de Alberti sobre esse tema, a escolha dos entrevistados para este estudo se deu de acordo com os objetivos propostos em projeto previamente elaborado. Quando se quis investigar o nível de envolvimento do Estado com as questões dos idosos, ou seja, quando se decidiu saber em que nível estava a preocupação do poder público enquanto formulador de políticas públicas e responsável pela provisão de recursos materiais e humanos para a sua operacionalização, buscou-se gestores públicos dos projetos da PMV para serem

entrevistadas. Em contraponto, reforça-se o fato de que foram entrevistados dirigentes de entidades não governamentais que desenvolvem projetos em parceria com a PMV.

Por outro lado, quando o objetivo foi investigar o alcance e a eficácia dos projetos da PMV, os sujeitos eleitos para as entrevistas foram, além de gestores públicos, também os dirigentes de entidades não governamentais, que trabalham em parceria com a PMV, ou membros de instituições ligadas aos idosos, como, por exemplo: o Sindicato, a Associação dos Idosos e os principais interessados e beneficiários das políticas (neste caso, os próprios idosos participantes dos projetos).

A análise dos dados foi feita ao longo do processo de investigação, durante a construção de interpretações baseadas no confronto das entrevistas entre si, destas com o referencial teórico e com as fontes documentais.

Finalmente, a expectativa é a de que ao final desta reflexão se possa “[...] estabelecer uma compreensão dos dados coletados, confirmar ou não os pressupostos da pesquisa e/ou responder às questões formuladas, e ampliar o conhecimento sobre o assunto pesquisado, articulando-o ao contexto cultural do qual faz parte [...]” (MINAYO, 1992, apud GOMES, 2002, p. 69).

CAPÍTULO I

SIGNIFICADO SOCIAL DE VELHICE, ENVELHECIMENTO, IDOSO E TERCEIRA IDADE

A abordagem desse tema inclui, necessariamente, a análise dos aspectos culturais, políticos e econômicos relativos a valores, preconceitos e sistemas simbólicos que permeiam a história das sociedades. Entende-se que envelhecimento é um processo vitalício e que os padrões de vida que promovem um envelhecimento com saúde são formados no princípio da vida. Porém, vale salientar que fatores sócio-culturais definem o olhar que a sociedade tem sobre os idosos e o tipo de relação que ela estabelece com esse segmento populacional. Dentro de uma visão biogerontológica, Papaléo Netto (2002, p.10) elaborou o seguinte conceito de envelhecimento:

O envelhecimento (processo), a velhice (fase da vida) e o velho ou idoso (resultado final) constituem um conjunto cujos componentes estão intimamente relacionados. [...] o envelhecimento é conceituado como um processo dinâmico e progressivo, no qual há modificações morfológicas, funcionais, bioquímicas e psicológicas que determinam perda da capacidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente, ocasionando maior vulnerabilidade e maior incidência de processos patológicos que terminam por levá-lo à morte (Papaléo Netto, 1996). [...] Às manifestações somáticas da velhice, que é a última fase do ciclo da vida, as quais são caracterizadas por redução da capacidade funcional, calvície e redução da capacidade de trabalho e da resistência, entre outras, associam-se a perda dos papéis sociais, solidão e perdas psicológicas, motoras e afetivas.

Percebe-se que sob essa ótica de análise prevalece a visão do envelhecimento no seu aspecto biológico e suas conseqüências no âmbito individual. Dentro dessa perspectiva, muitos autores já exploraram esse assunto. Simone de Beauvoir (1990), por exemplo, acredita que só se falará em velhice quando, além da idade avançada, as deficiências e as perdas biológicas não forem mais esporádicas e contornáveis, tornando-se importantes e irremediáveis, causando fragilidade e impotência. A visão de Domenico De Masi sobre essa questão é particularmente interessante. Ele enfatiza que a velhice se reduz aos últimos dois ou três anos que precedem à morte, que geralmente são marcados por inabilidades física e psíquica. A argumentação apresentada nesse sentido assinala uma forma diferenciada e peculiar de identificar a velhice. Ele afirma que

Basta observar a progressão das despesas médicas e farmacêuticas: no último ano de vida nós gastamos uma quantia equivalente a que tínhamos gasto [sic] durante toda a vida até aquele momento. E o último mês custa tanto quanto o último ano inteirinho. Portanto a velhice é calculada não a partir do ano de nascimento, mas tendo como referência a morte (DE MASI, 2000, p. 275).

É importante assinalar que o envelhecimento, por ser um fato biológico e cultural, deve ser observado sob uma perspectiva histórica e socialmente contextualizada. O tratamento dispensado à velhice dependerá, portanto, dos valores e da cultura de cada sociedade em particular, a partir dos quais ela (a sociedade) construirá sua visão dessa última etapa da vida.

A estratégia aqui utilizada para pensar essa questão é buscar, nas representações sociais e no imaginário social, o entendimento das relações de poder estabelecidas entre os indivíduos considerados idosos e o restante da sociedade.

Em face da mudança na estrutura demográfica brasileira decorrente, em parte, do aumento da expectativa de vida, aos indivíduos mais velhos da sociedade estão sendo atribuídos novos papéis sociais. Tais mudanças levam, inevitavelmente, à discussão sobre o conceito de idoso. Da mesma forma, impõem-se o questionamento dos critérios estabelecidos socialmente para determinar quando um indivíduo passa a ser incluído na categoria de idoso.

Para efeito legal, idoso é a denominação oficial de todos os indivíduos que tenham sessenta anos de idade ou mais. Esse é o critério adotado para censo demográfico, utilizado também pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e pelas políticas sociais que focalizam o envelhecimento. Como exemplo, cita-se a Política Nacional do Idoso (PNI).

Uma população é considerada envelhecida quando a proporção de idosos atinge o índice entre 10 e 12% ⁷ do total dessa população, com tendência ao aumento desse índice percentual. Lima (1996, p. 3) complementa essa informação, ao afirmar que

O envelhecimento nessas circunstâncias não mais se restringe a poucos indivíduos, estando a velhice cada vez mais presente na vida social. De tal modo que se constitui como alvo de interesses para diversas áreas do conhecimento e das políticas sociais.

Percebe-se o caráter instrumental e social de tal classificação na medida em que ela é utilizada não só para a definição de políticas públicas como também para distinguir e situar o indivíduo nas várias instituições da sociedade. Nesse sentido, Debert (1998) se refere à idade cronológica como sendo uma dimensão fundamental na organização social, desde a transformação da economia doméstica em industrial.

⁷ PALLONI, Alberto; DE VOS, Susan and PELAEZ, Martha (1999). Aging in Latin America and the Caribbean. CDE Working Paper nº 99-02.

Com a modernidade, assiste-se à ampliação do mundo do trabalho que migra do âmbito familiar para o público, provocando mudanças nas estruturas organizacionais das sociedades, tais como: a reorganização política, a reorganização do sistema produtivo e a organização do sistema de ensino. De acordo com o pensamento de Peixoto (2004, p.15), “Historicamente assistimos à separação entre o mundo do trabalho, agora trabalho industrial, e o da família intimista, a casa; o surgimento da representação do lar como a esfera feminina e da rua como a esfera masculina”.

Retomando-se as argumentações de Debert (1994), uma das conseqüências dessas mudanças foi a institucionalização crescente do curso de vida, ou seja, das etapas da vida em geral. Tomando-se por base o sistema de datação das idades cronológicas, as fases da vida são demarcadas delimitando fronteiras que dizem respeito ao acesso do indivíduo às várias instituições sociais, tais como: o acesso ao sistema produtivo, às instituições educativas e às políticas públicas. Essa datação cronológica funciona como definidora do papel social do indivíduo na família e na sociedade, precisando o momento em que ele deverá ser introduzido no sistema escolar e no mercado de trabalho; determinando o momento em que ele deverá ser contemplado por políticas sociais específicas, datando também a idade para assunção da responsabilidade civil, diante das legislações vigentes.

Questões que antes eram pertinentes ao domínio privado, familiar, passaram para o domínio público. E o Estado passou a ser, em tese, o agente responsável pela proteção social, principalmente pelos mais vulneráveis. Porém, na prática, o Estado não assume de fato e de modo satisfatório a sua responsabilidade relativa às questões de proteção social. Apesar das falhas do poder público, no que concerne a sua verdadeira função estatal, a questão do envelhecimento começa, a partir daí, a se constituir em um problema social.

Dessa forma, a idade cronológica é estabelecida independentemente da estrutura biológica e do grau de maturidade dos indivíduos, por exigência de leis que determinam direitos e deveres dos cidadãos e distribuem poder e privilégio. Devido ao seu caráter instrumental, as categorias de idade são construções culturais e sociais arbitrárias, que atendem a interesses políticos de grupos sociais na luta pelo poder.

Uma vez que os grupos se definem a partir do lugar social em que se encontram, essa forma de organização social fundamentada na classificação dos sujeitos cria relações de poder ao promover a hierarquização e a dominação de determinados grupos sobre outros. (BOURDIEU, 1999).

Na organização social brasileira, a classificação pela idade cronológica privilegia os indivíduos mais jovens em detrimento dos mais velhos, refletindo o sistema de produção vigente. Isso gera uma série de problemas em torno do idoso, decorrentes das limitações impostas ao pleno exercício da cidadania desses indivíduos, numa fase de suas vidas em que o ser humano se encontra biologicamente mais vulnerável.

A forma de conceber e viver o envelhecimento depende do contexto histórico, dos valores e do lugar que o idoso ocupa na escala classificatória dessa sociedade, elementos responsáveis pela construção social do envelhecer e da velhice.

Em função das constantes mudanças, decorrentes da emergência da sociedade pós-industrial, a sociedade contemporânea encontra-se num processo de redefinição de costumes, de comportamentos e, conseqüentemente, do estabelecimento de novos paradigmas das relações humanas. São novos valores que configuram uma nova visão de mundo, de sociedade, de um novo período histórico que se constrói globalmente. O processo de globalização, impulsionado

pela revolução tecnológica (com o suporte da microeletrônica e da era cibernética), pela exacerbação dos meios de comunicação e da telemática, é marcado pela instantaneidade e descartabilidade, favorecendo o culto da juventude, da beleza, da virilidade e da força física em detrimento da idade madura e da velhice que são associadas à improdutividade e à decadência. Propaga-se até o surgimento de uma “ideologia da juventude”.

Nesse cenário social de predomínio da efemeridade e da não permanência, há pouco espaço para os idosos que acabam por ficar desprotegidos e marginalizados, contexto esse que tem como resultado a dificuldade de auto-aceitação e mesmo de rejeição, por parte do idoso, de seu próprio envelhecimento.

A construção do significado de velhice é permeada por crenças, mitos, preconceitos, estereótipos que nesta sociedade expressam-se por meio de representações depreciativas do fenômeno do envelhecimento e do sujeito que envelhece definindo o seu lugar social.

O objeto de análise desta pesquisa são as relações de poder mediadas pelas representações sociais estabelecidas entre o grupo de idosos e o grupo de não idosos, na contemporaneidade. Para tal reflexão, recorreu-se aos estudos de teóricos como Chartier, Bourdieu, Baczko e Elias, os quais iluminam com mais propriedade as relações em questão.

Chartier (1993, p.17), ao investigar a problemática dos sistemas simbólicos e a estrutura de poder deles resultante, elaborou um conceito de representação que no seu entender consiste dos “[...] mecanismos pelos quais um grupo impõe ou tenta impor a sua concepção do mundo social, os valores que são os seus, e o seu domínio”. A prevalecer essa ótica de análise, a representação como questão

simbólica diz respeito às práticas sociais. Ela está vinculada e relacionada à formação social de determinado grupo.

Nessa mesma linha de raciocínio, Bourdieu (1999, p. xv) dá sua contribuição quando assinala que as representações, por se apoiarem em um sistema simbólico e arbitrário de um determinado grupo, trazem consigo a classificação dos sujeitos, classificação essa entendida como uma “[...] operação que consiste em hierarquizar as coisas do mundo sensível em grupos e gêneros cuja delimitação apresenta um caráter arbitrário”. Tal classificação se corporifica na dominação de determinado grupo sobre outro e se mostra arbitrária na medida em que não se fundamenta em nenhum princípio universal, físico, biológico ou espiritual.

Na representação, cria-se a identidade do outro em relação a um ponto de vista de determinado grupo que usa dessa estratégia numa tentativa de universalização da sua visão de mundo.

A simbologia contida na representação social é fabricada pelos grupos para compor o imaginário social. Com muita propriedade, Baczko (1985) define essa matéria como sendo um sistema simbólico que qualquer coletividade produz e através do qual ela elabora uma representação de si mesma. Ao definir a sua identidade, está a um só tempo estabelecendo a distribuição das posições e dos papéis sociais, exprimindo e impondo crenças comuns e, conseqüentemente, determinando quem são os outros.

Exercer um poder simbólico não consiste meramente em acrescentar o ilusório a uma potência “real”, mas sim em duplicar e reforçar a dominação efectiva pela apropriação dos símbolos e garantir a obediência pela conjugação das relações de sentido e poderio. [...] Os dispositivos de repressão que os poderes constituídos põem de pé, a fim de preservarem o lugar privilegiado que a si próprios se atribuem no campo simbólico,

provam, se necessário fosse, o carácter decerto imaginário, mas de modo algum ilusório, dos bens assim protegidos (BACZKO, 1985, p. 229).

O supracitado demonstra que as produções do imaginário materializam-se nas instituições e nas práticas e são utilizadas em proveito da ordem social e do poder vigentes.

É, então, com o respaldo das representações forjadas pelo grupo dos não idosos que foi construído o imaginário social sobre o idoso. Nesse contexto, é evidente que em se tratando da luta pelo poder, o grupo mais forte – o dos não idosos – se encarregou de criar e difundir uma auto-imagem enaltecida paralela a uma imagem pejorativa e negativa, ou seja, a dos idosos. A esse respeito, Chartier (1991) lembra que a representação, ao apresentar os signos visíveis como “índices seguros” de uma realidade que não existe, constrói estrategicamente uma realidade e uma prática sociais que possibilitam ao grupo mais forte impor aos outros a sua classificação de mundo. É por meio dessa estratégia simbólica que a visão particular de um grupo alcança a universalização, determinando as relações de poder fundamentadas nas classificações e na hierarquização, ou seja, o respeito e a submissão ao grupo mais forte, configurando assim uma realidade compartilhada. São os estudos de Baczkó (1985) que dão um pouco mais de luminosidade a essa questão ao afirmar que

[...] o imaginário social informa acerca da realidade, ao mesmo tempo que constitui um apelo à ação, um apelo a comportar-se de determinada maneira. Esquema de interpretação, mas também de valorização, o dispositivo imaginário suscita a adesão a um sistema de valores e intervém eficazmente nos processos de sua interiorização pelos indivíduos, modelando os comportamentos, capturando as energias e, em caso de necessidade, arrastando os indivíduos para uma ação comum (BACZKO, 1985, p. 311).

É do cenário das representações que sairão os termos e as expressões classificatórias como velho e velhote, idoso e terceira idade. Tais termos e expressões são responsáveis pela construção de uma identidade estigmatizada, que acaba por excluir do processo social os indivíduos que se encontram com sessenta ou mais anos de idade.

Ao abordar esse assunto, Peixoto (1998) lembra que a expressão Terceira Idade surgiu na França, a partir de 1962, em virtude da introdução de uma política de integração social da velhice, visando à transformação da imagem das pessoas envelhecidas. Até então, o tratamento dado à velhice era pautado na exclusão social, tendo o asilo como seu principal símbolo e destino. Os termos velho e velhote eram empregados para reforçar uma situação de exclusão daqueles que, despossuídos e indigentes, não detinham *status social*. A designação de idoso era restrita aos indivíduos possuidores de *status social* advindo de sua experiência em cargos políticos, decorrente de situação financeira privilegiada ou de alguma atividade valorizada socialmente. De acordo com a autora, essa classificação tem origem numa época em que nas relações do processo de produção a força de trabalho era o bem que o indivíduo das classes menos favorecidas tinha para vender. A partir da diminuição dessa força, ele entrava na categoria de velho que, sem trabalho e desassistido pelo Estado, potencializava seu estado de pobreza. Essa incapacidade para o trabalho produtivo associa, desde então e até os dias atuais, a velhice à invalidez e à decadência.

Prosseguindo em sua análise, Peixoto assinala que, a partir dos anos sessenta, a nova política social francesa para a velhice aumenta as pensões e conseqüentemente o prestígio dos aposentados. O termo idoso passa a ser utilizado para os textos oficiais em substituição aos termos velho e velhote, e as pessoas

envelhecidas passam a ser olhadas com maior respeito. Essas mudanças repercutiram positivamente no Brasil e, no final de década de sessenta, o país também já tem assimilada a noção francesa de idoso e passa a utilizar o termo em alguns documentos oficiais.

Terceira Idade é então a nova fase da vida entre a aposentadoria e o envelhecimento, caracterizada por um envelhecimento ativo e independente, voltado para a integração e a autogestão. Constitui um segmento geracional dentro do universo de pessoas consideradas idosas, ou seja, são os “velhos jovens” com idade entre sessenta e oitenta anos. Já os idosos com mais de oitenta anos passaram a compor a Quarta Idade – os “velhos velhos” – essa sim, identificada com a imagem tradicional da velhice.

Vale ressaltar que estão excluídos da categoria de terceira idade os indivíduos com sinais de decrepitude e senilidade.

Recorrendo aos estudos de Dias (1998), podem-se apontar algumas representações sobre a velhice, fazendo um paralelo entre o significado social de ser velho e o de estar na terceira idade.

O ser velho representa um conjunto de atribuições e transformações negativas que estão ligadas ao conceito tradicional de velhice. No imaginário social, o velho está diretamente associado à estagnação e perdas que levam à ruptura e ao isolamento; inflexibilidade decorrente de apego a valores ultrapassados e cristalizados que também levam ao isolamento social; imagem negativa do aposentado, significando um final de vida, falta de capacidade pessoal e a exclusão da rede produtiva; pessoa que necessita de cuidados, sem força, sem vontade, sem vida, doente, incapacitado e que por todos esses motivos fez opção pela passividade.

Cabe aqui um parêntese, cuja finalidade é chamar a atenção para um movimento que vem se delineando nos dias atuais, sinalizando uma valorização do idoso, no sentido da desconstrução dessa imagem negativa do aposentado. O aumento da taxa de desemprego que vitima a população jovem nos últimos vinte anos faz com que os benefícios previdenciários dos idosos, em muitos casos, sejam a única fonte de renda das famílias (Camarano, 2002). Voltaremos a essa questão em outra seção deste trabalho.

Na representação negativa da velhice, aos idosos, enquanto grupo, são atribuídas as características ruins do pior estágio da velhice como a doença crônica, a incompetência, a dependência, a incapacidade física e mental. Como assinala Norbert Elias (2000), no seu estudo sobre os estabelecidos e os outsiders: o grupo dominante se afirma pelo que há de melhor em seu conjunto e estigmatiza e exclui os outros por serem diferentes, não por suas características individuais, mas por pertencerem ao grupo dos diferentes que são considerados inferiores. Inclui-se aqui o seu esclarecimento sobre essa questão:

O grupo estabelecido tende a atribuir ao conjunto do grupo outsider as características “ruins” de sua porção “pior” [...]. Em contraste, a auto-imagem do grupo estabelecido tende a se modelar em seu setor exemplar, [...]. Essa distorção *pars pro toto*, em direções opostas, faculta ao grupo estabelecido provar suas afirmações a si mesmo e aos outros; há sempre algum fato para provar que o próprio grupo é “bom” e que o outro é “ruim” (ELIAS, 2000, p. 22-23).

Configura-se dessa forma uma desqualificação do idoso, que vai desembocar na estigmatização e justificar as várias interdições que lhe são impostas, além de, sutilmente, imputar-lhe a responsabilidade por sua exclusão. Essa representação pretende universalizar um processo que é individual: o processo do envelhecimento.

Cada velhice tem suas características próprias decorrentes da história de vida de cada um, das opções feitas, dos acidentes do presente, das possíveis doenças e do contexto social.

Num movimento de oposição à velhice e toda a carga de representação social negativa e depreciativa que ela traz consigo, a expressão Terceira Idade, uma criação da sociedade contemporânea, vem dar uma nova conotação a essa fase da vida, que oficialmente começa aos sessenta anos de idade. O aumento da longevidade, decorrente de inúmeras conquistas nos campos da saúde e do social, criou demandas de políticas públicas diferenciadas no tratamento da questão do envelhecimento e de serviços focados nesse segmento populacional. É, na verdade, uma redefinição dos conceitos e das concepções sobre o envelhecimento e diz respeito a novas formas de viver essa etapa da vida, a qual deve estar associada ao prazer e às realizações pessoais. Para os aposentados significa também um novo sentido para o tempo de aposentadoria, focalizando atividades voltadas para o lazer, com o respaldo do salário aposentadoria.

Isto posto, é pertinente a reflexão de Dias (1998) no que diz respeito ao eufemismo da expressão *estar na terceira idade*. Ela traz consigo uma roupagem atraente: é o envelhecimento moderno que pensa essa fase da vida a partir de uma nova perspectiva vinculada a ações positivas como participar, questionar, mudar e evoluir, onde o idoso ocupa uma posição ativa dentro do seu processo de envelhecimento, tornando-se responsável pelo seu estilo de vida. Diz respeito também à aceitação das limitações sob o aspecto biológico, no vislumbamento da possibilidade de busca de novas alternativas e adaptação às perdas; a busca de novas práticas visando o autodesenvolvimento e a auto-realização e a busca também de novos espaços, onde houver possibilidades de expressão.

Para esta nova leitura do envelhecimento concorreram certos fatores como as mudanças na política social que, além de reduzir a idade para aposentadoria, passou a incluir um número maior de indivíduos beneficiários. A expressão Terceira Idade traz consigo uma convocação a práticas de atenção e cuidados com a saúde, vida social ativa e exercício da cidadania na busca de um envelhecimento com boa qualidade de vida.

Essa nova terminologia concorre para o estabelecimento de novas necessidades e aspirações para os indivíduos idosos, todas elas ligadas a uma auto-imagem positiva. Portanto, pretende-se associada ao lazer, a realização de planos que ficaram para trás por circunstâncias adversas durante o curso de vida, a aposentadoria ativa. Mas, de forma sublinear está também associada ao retardamento e à negação da velhice.

É pertinente aqui uma reflexão sobre o caráter instrumental e utilitarista dessas representações. Como sugere Balandier (1992), as produções do imaginário materializam-se nas instituições e nas práticas e são utilizadas em proveito da ordem social e do poder. Podemos perceber nas representações da Terceira Idade que o imaginário criado sobre essa fase da vida sugere ao indivíduo que envelhece que a velhice é uma questão de responsabilidade e competência pessoais. A auto-gestão da velhice deve obedecer aos ensinamentos de prevenção e cuidados relativos ao envelhecimento. É colocado para consumo, à disposição desse segmento, todo um arsenal de produtos e serviços para mascarar o envelhecimento. Clínicas e academias com tratamento de rejuvenescimento, dietas, medicamentos, cosméticos, cirurgias plásticas, livros de auto-ajuda e toda sorte de artifícios e estratégias que prometem não só adiar o envelhecimento como também a eterna juventude. A subjetividade produzida nessa representação, em que só é velho quem

quer, tem o poder de desencadear angústias que podem levar o indivíduo a se culpar por sua velhice. Debert (1999) muito apropriadamente chamou isso de reprivatização da velhice, uma vez que depende do nosso autocontrole ficar ou não velho, isentando assim o Estado e a sociedade de qualquer responsabilidade nesse processo. Torna-se quase uma obrigação comportar-se, sentir-se e ser como jovem, num desprezo total às perdas inexoráveis advindas com a velhice. Tem mais chances de reconhecimento social o velho capaz, com autonomia, sendo destinado ao descaso o velho incapacitado.

A mídia, grande parceira das representações, se encarrega de difundir uma visão fantasiosa de um envelhecimento bem sucedido, com independência e grandes possibilidades de novas atividades atraentes ao alcance de todos, indiscriminadamente, trazendo também propostas de adiamento interminável da velhice e a imposição de estilos de vida. Em seu trabalho, Baczko (1985) enfatiza o papel da mídia nesse processo, afirmando que a dominação simbólica é garantida através de valores, de crenças e da persuasão. Conforme sua argumentação, as identidades coletivas, formadas no imaginário social por meio de um sistema simbólico, podem ser amplificadas e canalizadas para os interesses do grupo dominante, com o auxílio da propaganda moderna e todas as possibilidades técnicas, culturais e políticas, confirmando a legitimidade do poder desse grupo.

O controle do imaginário social, da sua reprodução, difusão e manejo, assegura em graus variáveis uma real influência sobre os comportamentos e as actividades individuais e colectivas, permitindo obter os resultados práticos desejados, canalizar as energias e orientar as esperanças. [...] Para garantir a dominação simbólica, é de importância capital o controle desses meios, que correspondem a outros tantos instrumentos de persuasão, pressão e inculcação de valores e crenças (BACZKO, 1985, p. 312-313).

Barreto (1992) denuncia a ideologia do espírito jovem segundo a qual para ser valorizado o velho tem que negar a velhice e identificar-se com o jovem de alguma forma. A contradição aparece quando, apesar do espírito jovem, o corpo envelhecido afasta os jovens. O imaginário social é colocado através da mídia, comparando o idoso ao jovem, negando o envelhecimento e buscando a fórmula da eterna juventude, utilizando o velho para atingir outro tipo de público, muitas vezes descaracterizando-o e apresentando-o com deboche. Um dos aspectos agravantes dessa situação é que esta caricatura debochada retira dos idosos a sobriedade e desperta contra eles o desprezo e a repulsa.

A autora chama atenção para essa tendência de comparação do idoso ao jovem, exemplificando com as formas de representação do corpo envelhecido na nossa sociedade. Tais representações se configuram de acordo com a classe social do sujeito.

O corpo burguês é bonito, bem cuidado, recebe todo tipo de cuidado, tanto mais quanto mais próxima a velhice. [...] O corpo burguês é “produzido”, termo que já passou à gíria entre os jovens dessa classe. Beleza é o seu valor máximo, o corpo é a aparência do corpo. Para os ricos, especialmente entre as mulheres, a velhice surge, de início, como uma ameaça (perda de atrativos); depois, como um alívio, pois permite e justifica o abandono do controle excessivo sobre o corpo, com tanta dieta, tanto exercício, tanto modismo (BARRETO, 1992, p. 22).

A autora assinala ainda que para as pessoas mais simples, as da zona rural, onde a produção social da velhice é fundamentada na necessidade do trabalho, a Terceira Idade é vista e sentida como a perda da saúde e da capacidade de trabalho. Já as perdas da beleza e da juventude são aceitas mais facilmente. Por outro lado, nas classes operárias a representação do corpo envelhecido

[...] mostrará a negação da velhice, pois ele recebe todo o impacto de “como deve ser o corpo” através da TV e das revistas que consome, não tendo, como os mais ricos, poder para comprar tudo aquilo que é anunciado para manter o “corpo padronizado” que a propaganda lhe impõe. Como o corpo do camponês, o seu é um corpo para o trabalho, mas atualiza em si o conflito social, tentando a “conservação”, ideal da classe dominante (BARRETO, 1992, p. 28).

Dessa forma, o idoso é condicionado pela atitude prática e ideológica da sociedade em relação a ele. Por meio de um controle e manobras dissimuladas, regras de vestuário e comportamento lhes são impostas, levando-o a conformar-se com a imagem que a sociedade constrói para ele.

Como sugere Salgado (1982), à sua maneira cada indivíduo idoso elabora esquemas e estratégias de adaptação pessoal à velhice. Esses esquemas serão o reflexo de toda a sua história de vida. Portanto, poderão ser mais ou menos construtivos e socialmente positivos.

Pode-se afirmar que a simbologia das representações sociais determina a forma como a sociedade encara o processo de envelhecimento, o valor dado ao indivíduo que envelhece e ao velho. Essa representação da velhice determina também o tipo de relação que a família, célula dessa sociedade, estabelecerá com seus idosos. Certos mitos sociais são construídos de forma a respaldarem, naturalizando, tipos de comportamentos de determinados grupos em relação a outros, podendo levar a aceitação generalizada da injustiça. A citação a seguir é bastante ilustrativa:

A natureza e o conteúdo dos mitos aceitos como objetivamente verdadeiros por diferentes categorias sociais são fortemente afetados pela localização dos indivíduos no sistema social. [...] Estes mitos, que isentam os indivíduos da construção de justificativas individuais para a injustiça, em geral, se baseiam no supremo bem da coletividade (CARDIA, 1994, p. 26).

A natureza dessas relações tem um efeito direto na qualidade de vida ⁸ dos velhos. É sobre essas questões que se tratará a seguir.

I.1 A presença do idoso na família e na sociedade

Diante do aumento da expectativa de vida, os papéis familiares no mundo atual se modificaram dado à complexidade de situações criadas por fatores socioculturais e econômicos que afetaram diretamente a dinâmica familiar. Implicações econômicas resultantes de uma série de mudanças como as inovações tecnológicas e as transformações nas relações de trabalho contribuíram para a crise do emprego que acomete a sociedade contemporânea, caracterizada pela diminuição e/ou fechamento de vagas no mercado de trabalho. Essas circunstâncias, aliadas a outros determinantes socioculturais, vêm contribuindo de maneira relevante para as alterações na composição e recomposição da família moderna. Estes rearranjos familiares, denominados de família ampliada, são provocados pelo retorno de filhos à casa paterna, ou por famílias que assumem os avós maternos ou paternos em seu convívio familiar. Dentre as causas que levam a esses rearranjos familiares podemos citar a entrada da mulher no mercado de trabalho, divórcios, viuvez, gravidez fora do casamento, desemprego, pauperização dos pais e dos avós e questões de doenças na família.

⁸ Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), “[...] qualidade de vida é a percepção do indivíduo de sua posição na vida e no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (FLECK, 1988).

Segundo Peixoto (2004, p.76), “A coabitação é, assim, um elemento que muito contribui para a solidariedade familiar tanto nos períodos mais difíceis da vida dos filhos quanto na viuvez dos pais, principalmente da mãe”.

Entre os novos arranjos familiares está a família ampliada que vem a ser aquela acrescida de avós, netos, cunhados, tios, sobrinhos, primos, enteados, como também a diluição das famílias nucleares, quando são acrescidas de avós. São muito freqüentes em nossos dias esses tipos de rearranjos familiares, que incluem os idosos. O contato, através de pesquisa, com grupos de terceira idade⁹ permite fazer algumas considerações a respeito do novo desafio imposto à família da sociedade moderna, que é conviver e interagir com os indivíduos longevos numa sociedade que supervaloriza o jovem, o belo, o forte e produtivo, onde ser velho significa incapacidade e improdutividade, portanto, descartabilidade.

À família¹⁰, eixo central da organização social, cabe a tarefa de absorver esse momento histórico de transição demográfica e reorganização da composição familiar. Apesar de todas essas mudanças, acredita-se que a família ainda é a instituição social em que as relações interpessoais são mais intensas, propiciando emoções fortes e conflitos profundos capazes de promoverem a reflexão e a reelaboração de formas de comportamentos. Considerando a solidariedade familiar de extrema importância para os idosos, no sentido de contribuir para a manutenção de sua participação e integração na sociedade, Peixoto (2004, p. 74) afirma que

⁹ Os contatos da autora desse estudo com grupos de idosos se deram, de início, através de trabalho voluntário, e num segundo momento, por intermédio de um trabalho acadêmico, concretizado em 2004. Na ocasião, foram investigadas as relações familiares das pessoas idosas do grupo de convivência *Recordar é Viver*. Esse grupo faz parte do Programa Vivendo a Melhor Idade da PMV e funciona num bairro de periferia do mesmo município.

¹⁰ Os dados das PNADs (Pesquisas Nacionais por Amostra de Domicílio), do IBGE, definem famílias como o conjunto de pessoas ligadas por laços de parentesco, dependência doméstica ou normas de convivência, que residam na mesma unidade domiciliar e, também, a pessoa que more só em uma unidade domiciliar – domicílio particular permanente (CAMARANO, 1999, P. 22).

Se o Estado não intervém para minimizar a má distribuição de renda, se o orçamento público para as políticas sociais diminui a cada ano, se o seguro-desemprego e o seguro-doença são ínfimos, e se os raros programas sociais existentes são destinados a uma parcela restrita da população brasileira, a família é o único apoio que resta.

Dessa forma, auxiliando-os, na medida do possível, no seu processo de adaptação e compensação permanentes diante das mudanças biológicas naturais e das mudanças sociais, a solidariedade familiar pode constituir-se em importante fonte de apoio, que refletirá numa boa qualidade de vida.

A Constituição Federal de 1988, no Cap. VII, Art. 230, é clara ao nomear as instituições responsáveis pela preservação da integridade física e moral dos idosos. Em seu texto, a família vem em primeiro lugar, conforme reprodução a seguir: “A família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida” (BRASIL, 1988, p.127).

Há que se chamar a atenção para as limitações da família contemporânea nesta tarefa de responsabilizar-se pelo amparo e apoio aos seus velhos. Face às dificuldades decorrentes da precariedade das políticas sociais brasileiras e de fatores econômicos como o desemprego e a pauperização que acometem um grande número de famílias, a privatização (no âmbito familiar) da responsabilidade desses cuidados, muitas vezes acaba em prejuízo desses idosos devido aos poucos recursos materiais e psicossociais das suas respectivas famílias. Essa é uma responsabilidade a ser dividida entre o Estado, a sociedade e a família. À medida que a sociedade vai mudando, impõem-se a necessidade de um ajuste das políticas públicas para acompanhar e sustentar essas mudanças. Alguns autores são

enfáticos, ao afirmarem que a família, por si só, não se encontra em condições de dar conta dessa problemática, como demonstra a citação a seguir:

Esta solidariedade familiar [...] só pode ser reivindicada se se entender que a família, ela própria, carece de proteção para processar proteção. O potencial protetor e relacional aportado pela família, em particular em situação de pobreza e exclusão, só é passível de otimização se ela própria recebe atenções básicas (CARVALHO, 2003, p. 19).

A autora pontua como atenções básicas necessárias à família uma rede de serviços de apoio psicossocial, social e jurídico, para atender tanto às demandas de saúde mental e de lazer socializante quanto às demandas de justiça; programas de complementação de renda, e de geração de trabalho e renda fundamentados na educação popular e na capacitação profissional para o fortalecimento da autonomia familiar.

Em função da própria dinâmica dos grupos e da plasticidade do ser humano, as coisas nunca permanecem iguais. Isso significa que a família precisa ser instrumentalizada para conviver da melhor forma com os novos elementos que chegam, com suas necessidades e diferenças. Apesar das mudanças sofridas nas instituições familiares, esses idosos, provenientes de uma época em que a família era ampla, ainda preservam valores básicos de reprodução, socialização, cuidado, proteção e ajuda econômica. Valores esses que nada mais são do que as valorizações afetivas, efetiva e social da família e que eles tentam resgatar para a atual família em que estão hoje inseridos. Relatos de idosos participantes de grupos de convivência¹¹ com os quais a autora deste estudo teve contato mostram que eles,

¹¹ De acordo com Konopka (1998, p. 286) "Os grupos são o meio pelo qual as pessoas mais velhas pertencem a algo maior do que elas próprias ou sua família. Servem como canal através do qual o indivíduo pode agir em uníssono com os demais para expressar um ponto de vista, realizar tarefas,

em sua maioria, são oriundos de famílias numerosas, nas quais o convívio intenso e constante entre gerações era baseado em fortes laços afetivos, na cooperação, no respeito à hierarquia familiar (e o contato freqüente com os demais membros aparentados fazia parte do cotidiano). Para o idoso, a família ainda representa a principal fonte de ajuda e de apoio para seus membros. Portanto, quanto mais integrado ele estiver no seio familiar, maior será sua satisfação e melhor a sua qualidade de vida. A família é potencialmente o mais afetivo sistema de apoio ao idoso, daí a sua importância na valorização desses indivíduos.

Recebendo a devida atenção das políticas públicas, a família poderá vir a ter condições de viabilizar “[...] suas possibilidades de proteção, socialização e criação de vínculos relacionais” (CARVALHO, 2003, p. 19). Dessa forma ela poderá estabelecer com seus idosos uma relação voltada para a sua inserção, cultivando neles o sentimento de pertença.

A presença do idoso na família pode ter muito a contribuir para o grupo, uma vez que ele, além de ter uma história pessoal a oferecer ao ambiente, representa ainda a história da estrutura familiar em si. São eles os transmissores de crenças, valores que contribuem para a formação de indivíduos conscientes de suas raízes, ajudando a construir seus referenciais sociais. Os idosos representam, na verdade, a memória da família, do grupo, da instituição e da sociedade. Salles e Faria (1997, p.144) lembram que

A presença de um ser diferente [...] pode alterar a dinâmica familiar, tornando-a instável e as reações dos membros também sofrerão mudanças de acordo com cada individualidade. Entretanto, essa presença também pode fortalecer as relações e ressignificar os valores familiares. A

usufruir experiências que são possíveis através de grupo e se fazer ouvir na comunidade e no mundo, sentir-se útil e vivo”.

importância do relacionamento familiar reside na sua contribuição para cada membro, tornando possível a interação e as realizações individuais e grupais.

A necessidade de as famílias contarem com a colaboração dos avós nos cuidados diários dos netos possibilita relações intergeracionais e um aprender recíproco, através do convívio e do diálogo. Mesmo com suas possíveis limitações físicas e financeiras, o idoso muitas vezes é o responsável pela manutenção dos filhos e pela criação e educação dos netos. Face às dificuldades relativas ao mercado de trabalho enfrentado pelos mais jovens, o idoso, em algumas situações, encontra-se expressivamente em melhores condições de vida financeira do que aqueles. Ele é, geralmente, o proprietário da moradia que abriga os filhos, netos, genros ou noras e quem tem um rendimento fixo, mesmo que insuficiente, ao final do mês: a aposentadoria. Baseada nos resultados de sua pesquisa sobre essa temática, Peixoto (2004, p.81) afirma que “[...] diante do aumento das taxas de desemprego e de divórcio, a casa dos pais se transformou em lugar de suporte socioeconômico e afetivo, tanto para os filhos quanto para os netos”.

Esse suporte familiar, proveniente dos benefícios previdenciários é, ainda, muitas vezes complementado com algum tipo de trabalho informal executado pelos próprios idosos. Camarano (2004, p. 69), ao abordar a participação do idoso na economia familiar, enfatiza que essa contribuição tem crescido ao longo do tempo: “Em 1980, a contribuição do rendimento do idoso na renda da família foi de 46,6% e passou para 58,5% em 2000”.

Analisando os reflexos da aposentadoria sobre a possível desconstrução da imagem negativa dos idosos, Camarano (2002, p. 70) afirma o seguinte:

[...] pode-se dizer que o aumento da longevidade conjugado com o momento pelo qual passa a economia brasileira, com efeitos expressivos sobre o jovem, tem levado o idoso a assumir papéis não esperados nem pela literatura, nem pelas políticas. Isso faz com que a associação entre envelhecimento e aumento da carga sobre a família e o Estado não se verifique de forma tão direta.

Porém, sabe-se que apesar de colaboradores e participantes da dinâmica familiar, nem sempre é assegurado a esses idosos um convívio baseado no respeito e na preservação da dignidade. O fato de morarem com familiares não é garantia da presença do prestígio e do respeito, nem da ausência de maus tratos. São freqüentes as denúncias de violência contra idosos, registradas nas delegacias especializadas para tratar dessas questões. Insultos, agressões físicas, humilhações, tratamentos infantilizados, exploração material e discriminação que os vitimam nos seus próprios domicílios são os registros mais comuns. Podemos dizer que, muitas vezes, não lhes são assegurados os direitos civis nem no próprio espaço familiar.

Qual a razão de tais comportamentos e atitudes voltados contra a pessoa idosa? Quando se trata do idoso, por que as noções de direito, de justiça e cidadania parecem não estar presentes?

O endeusamento ou a depreciação do velho fazem-se presentes nos estereótipos do velho bonzinho ao velho chato ou ranzinza e do velho assexuado ao velho assanhado.

Simone de Beauvoir (1990) é bastante enfática, ao refletir sobre as imagens sociais dos idosos. Segundo a autora, se os velhos manifestam desejo, sentimentos e reivindicações como o jovem, eles escandalizam. O amor e o ciúme sentidos por eles parecem odiosos, a sexualidade repugnante, a violência irrisória. Eles devem dar exemplo de todas as virtudes e ainda “[...] exige-se deles a serenidade; afirma-

se que possuem essa serenidade, o que autoriza o desinteresse pela sua infelicidade”. (BEAUVOIR, 1990, p. 10). A outra imagem, também negativa, é

[...] a do velho louco que caduca e delira e de quem as crianças zombam. De qualquer maneira, por sua virtude ou por sua objeção, os velhos situam-se fora da humanidade. Pode-se, portanto, tratá-los sem escrúpulos, recusar-lhes o mínimo julgado necessário para levar uma vida de homem.

Um outro aspecto desse olhar negativo da sociedade sobre esse segmento populacional nos fala do ônus social representado pelos idosos. Tal ônus (uma questão real, porém potencializada pela representação social na construção da imagem negativa dos idosos) se materializa em gastos para o Estado, para a Previdência, para a família e para os trabalhadores em exercício de suas funções, os quais se sentem obrigados a se responsabilizarem pela manutenção desses trabalhadores, considerados, numa linguagem preconceituosa, inativos.

I.2 As relações de poder

Colocar rótulos de inferioridade humana no outro é o meio utilizado pelos grupos que se encontram em posição de poder, como forma de manter sua superioridade social. É o que afirma Elias (2000). Em seu estudo sobre a comunidade de Winston Parva, esse autor traz à tona os verdadeiros interesses e as razões de ordem prática que se encontram por detrás dos preconceitos e estigmas imputados a determinados grupos sociais. Trata-se da análise dos conflitos gerados entre dois grupos da classe trabalhadora, habitantes de uma comunidade de periferia urbana, que apresentavam uma única diferença entre si: um grupo

encontrava-se instalado na região havia duas ou três gerações e o outro era formado por recém-chegados ao local. Com o fim de preservar sua própria identidade e afirmar sua superioridade, as famílias mais antigas – os estabelecidos – utilizavam as armas da exclusão e da estigmatização para com os recém-chegados – os outsiders. A estigmatização verbalizada em nomes pejorativos, apelidos depreciativos envergonha e implica inferioridade e “[...] seu poder de ferir depende da consciência que tenham o usuário e o destinatário de que a humilhação almejada por seu emprego tem o aval de um poderoso grupo estabelecido em relação ao qual o do destinatário é um grupo outsider com menores fontes de poder” (ELIAS, 2000, p. 27).

Prosseguindo na sua reflexão, o autor chama atenção para uma tendência atual de se

[...] discutir o problema da estigmatização social como se ele fosse uma simples questão de pessoas que demonstram, individualmente, um despreço acentuado por outras pessoas como indivíduos. Um modo conhecido de conceituar esse tipo de observação é classificá-la como preconceito (ELIAS, 2000, p. 23).

Na verdade, a exclusão verbalizada através dos termos estigmatizantes “[...] chama atenção para um aspecto periférico dessas relações [...], enquanto se desviam os olhos daquilo que é central (por exemplo, os diferenciais de poder e a exclusão do grupo menos poderoso dos cargos com mais potencial de influência)” (ELIAS, 2000, p. 32).

A partir do exposto, pode-se inferir que com relação ao “preconceito contra a velhice” existe uma preocupação muito menor com a questão da velhice em si do que com o poder.

Para manter-se no poder, o grupo estabelecido constrói todo um arcabouço da representação negativa do grupo menos poderoso – os velhos –, criando os diferenciais de poder e de exclusão. Camuflando e/ou embelezando seus interesses e objetivos, instrumentalizando-se na simbologia da representação social, instala-se essa luta velada pela ocupação e garantia do poder social e de todos os privilégios dele decorrentes.

É importante ressaltar que o poder não é decorrente da velhice e da não velhice. Determinadas categorias de idosos, como os ricos, os dirigentes políticos e/ou religiosos, os intelectuais e outros que tenham destaque na sociedade, podem fazer parte do grupo de estabelecidos, apesar da idade cronológica. Portanto, quando se apresenta a dicotomia idosos/não idosos na análise das relações de poder, entenda-se por idosos, neste contexto específico, os indivíduos envelhecidos que não pertencem às categorias acima mencionadas.

Esse tipo de relacionamento que a sociedade mantém com os cidadãos dessa faixa etária define as relações de poder entre os grupos de idosos e de não idosos.

Tal afirmação encontra suporte em Baczko (1985, p.309), quando ele assinala que essa “[...] é uma das respostas da coletividade aos seus conflitos, divisões e violências reais ou potenciais”. Desse modo, a representação social constitui um apelo à ação e ao comportamento de uma determinada maneira, modelando-os conforme a adesão a um sistema de valores que conduz a uma ação comum.

A exclusão e a estigmatização do grupo de idosos, que representariam os outsiders na linguagem de Norbert Elias, são as armas para preservar a identidade e a superioridade do grupo dos estabelecidos. Configura-se aqui, de modo subjetivo, uma fonte do diferencial de poder dissimulada: a velhice colocada como

incapacidade, fragilidade e doença. A construção social desses diferenciais de poder entre idosos e não idosos, na contemporaneidade, se dá através da supervalorização da juventude, da força física e da beleza. O que difere os idosos – os outsiders – em relação ao grupo de não idosos – os estabelecidos – é a idade avançada com tudo que ela implica e que a realidade social rotula negativa e discriminatoriamente. Do outro lado, os estabelecidos compõem o grupo de indivíduos jovens e adultos com perfil exigido pelo contexto social. Portanto, o diferencial de poder está na posse das características do perfil de um indivíduo jovem e na associação com tudo que essa juventude implica. A representação por si só consegue criar, segundo o autor, “[...] a identificação coletiva e as normas comuns capazes de induzir à euforia gratificante que acompanha a consciência de pertencer a um grupo de valor superior, com o desprezo complementar por outros grupos” (ELIAS, 2000, p. 21).

O grupo dominante impõe às pessoas idosas seu estatuto com a convivência e a cumplicidade do restante da sociedade. Argumentando na mesma direção, Chartier (1993) afirma que a representação imagética por meio de símbolos, mitos e ritos conota uma história comum e cumpre uma função integradora, reforçando o sentimento de grupo e ajudando a forjar valores identitários para dar coesão a esse grupo. Complementa essa reflexão pontuando que por representação social entende-se “[...] as práticas que visam fazer reconhecer uma identidade social, exibir uma maneira própria de estar no mundo, significar simbolicamente um estatuto e uma posição [...]” (CHARTIER, 1993, p. 23).

Muitos são os símbolos que compõem o imaginário social a respeito das pessoas idosas, dando origem a variados mitos, preconceitos e crenças. A maior experiência e vivência desses indivíduos dão margem para a crença de que eles têm

menores probabilidades de erros na lida com o cotidiano, criando uma expectativa sobre seus comportamentos, que nem sempre corresponde à realidade deles. É oportuno frisar que os conhecimentos e a experiência acumulados são trunfos para os velhos, representando em algumas situações uma moeda com potencial para garantir seu espaço social. Por sua vez, aqueles dependentes da família ou do Estado que não têm instrução nem poder de espécie alguma passam a ser considerados um fardo e não são valorizados socialmente.

A autora Goldfarb (1998), preocupada com a infantilização e a desqualificação do velho, aborda uma outra face da questão. Tendo em vista que a maioria das ações voltadas para o idoso visa apenas o entretenimento, ela conclui que a sociedade, por acreditar na inutilidade de seus velhos, tenta mascará-la com atividades exclusivamente lúdicas, desprezando a sua experiência e seus conhecimentos acumulados. Vale registrar, que as atividades de entretenimento também devem compor os programas de atenção aos idosos. Porém, tais programas não devem se limitar a esse aspecto, exclusivamente.

Gilberto Freyre (1973), ao abordar esse assunto, denuncia o desprezo pelo idoso, desprezo esse impregnado na cultura nacional dos três últimos séculos. Segundo o autor, o idoso é visto sob a lógica da produção como inutilizado pelo tempo, tempo esse estritamente econômico, ligado à incessante produção de dinheiro e ao trabalho físico produtivo também de valores materiais. Em sua análise, são discutidos os efeitos da revolução bio-social nas relações estabelecidas entre os atuais grupos de idade, os quais ele denomina de “[...] pátrias no tempo semelhantes às que dividem os homens no espaço; [...]” (FREYRE, 1973, p. 20). Para ele, a revolução bio-social tende a dar uma nova interpretação e um novo

direcionamento a essas relações, a partir de novas dimensões de tempo e de novas noções de valor.

Em suas próprias palavras, são três os tipos de pátrias no tempo, a saber:

[...] o dos constituídos pelos muito jovens; o dos constituídos pelas gentes de meia-idade: espécie de alta burguesia no tempo, com tendências a dominarem os muito jovens e os muito idosos; o dos constituídos pelos idosos que, lúcidos e favorecidos por crescente aumento de média de vida e de conservação de saúde, se consideram com o direito de agir, de participar, de intervir na política, nas artes, no pensamento gerais [...].
(FREYRE, 1973, p. 20).

As gerações política e economicamente dominantes, chamadas de déspotas por Gilberto Freyre, são uma espécie de classe média ou equivalente de burguesia no tempo. Ainda segundo o autor, essa classe, entre vinte e cinco anos até os sessenta ou setenta anos, caracteriza-se por ser defensora de interesses como a ordem, a organização e a estabilidade contra os impactos vindos dos mais jovens e dos idosos. Contra o despotismo dessas gerações intermediárias dominantes, formam-se alianças em termos psicossociais de gerações de netos e equivalentes de idosos. Os primeiros, por seu espírito libertário, lutam contra a tirania dos pais. Os últimos, em virtude de sua atualização, tendem a promover uma mobilidade social de um status associado à inércia decorrente da falência biológica tida como inevitável, para uma posição de renovação e criação. Passam então a rivalizar com a burguesia no tempo, ou seja, com os de idade madura, incomodando, na medida em que abalam as tendências estabilizadoras e o equilíbrio da sociedade moderna em transição para a sociedade pós-moderna. Configura-se aí a luta contra o domínio exclusivo dos filhos em todas as instâncias da vida em sociedade. Daí, as alianças entre netos

e avós, uma vez que ambos se identificam na luta pelo poder contra o mesmo opositor: a burguesia no tempo.

Admite-se como interessante e pertinente a análise do autor. Porém, deve-se ressaltar que na sociedade contemporânea essas alianças, quando ocorrem, dificilmente se dão no intuito de transformar ou pressionar o grupo que está no poder, os de meia idade, no sentido do reconhecimento e da valorização social do idoso. O grupo dos muito jovens utiliza-se do grupo de idosos para conseguir seus objetivos que, mesmo em se tratando de questões também relativas ao poder, se dão numa outra esfera. As questões dos idosos passam obrigatoriamente pelo direito à cidadania e pela exclusão social, enquanto as questões dos muito jovens estão relacionadas, na maioria das vezes, à busca de autonomia frente ao dirigismo paterno pautado nas normas sociais de civilidade e de comportamento, bem como a conquista de autonomia contra a conformidade da ordem social e da ideologia dominantes. Quando os avós passam a representar uma carga para a família, os mais jovens acham injusto se sacrificarem por eles e manifestam abertamente sua hostilidade.

Analisando as relações de poder entre idosos e não idosos, onde se incluem também os muito jovens, é possível perceber uma cumplicidade dos dois últimos grupos com o estatuto do velho que é estabelecido pelo grupo dominante e referendado pela comunidade. Tal estatuto é institucionalizado pelo Estado, através de leis que falam do lugar que o velho ocupa nessa sociedade, como Beauvoir (1990, p.108) expressa muito bem:

É o sentido que os homens conferem à sua existência, é seu sistema global de valores que definem o sentido e o valor da velhice. Inversamente: através da maneira pela qual uma sociedade se comporta com seus

velhos, ela desvela sem equívocos a verdade – muitas vezes cuidadosamente mascarada – de seus princípios e fins.

Barreto (1992) denuncia uma representação da velhice, em que a descrição do velho é apresentada de forma lírica e romântica, como doces velhos, com doces memórias de um doce tempo, eximindo a sociedade de qualquer responsabilidade. As condições reais do velho são ignoradas. Pode-se deduzir, então, que qualquer que seja a representação social do idoso na nossa sociedade, seja aquela associada a aspectos negativos ou a aspectos românticos, da maneira como é construída, leva à atitudes preconceituosas e de exclusão para com esse segmento etário. A autora sugere ainda que esta representação da velhice, tendo como pano de fundo a descartabilidade e a valorização do novo, é potencialmente capaz de desenvolver a gerontofobia¹², onde o velho reconhecido é o disfarçado de jovem.

A veiculação dos estigmas da velhice através de novelas, programas humorísticos, além de uma produção literária que costuma tratar o velho com deboche, funcionam como subsídio para alimentar um conjunto de crenças e opiniões negativas sobre o indivíduo envelhecido.

Paralelamente à veiculação dessa imagem negativa, assiste-se na mídia ao chamamento de idosos aposentados para contraírem empréstimos bancários. Já existe, inclusive, o chamado “*Crédito Melhor Idade*” que convida os idosos a efetuarem compras a prazo, pelo telefone, com entrega em domicílio, tendo as parcelas debitadas no benefício do Instituto Nacional de Previdência Social (INSS). Esse fenômeno é um claro sintoma da atual conjuntura econômica nacional. Ou seja, o cliente, na condição de aposentado, apresenta-se como um investimento seguro para as empresas, uma vez que ele tem um rendimento mensal vitalício,

¹² O termo se refere à aversão a tudo que se relaciona com a velhice humana.

convertendo-se, assim, em um nicho novo de mercado. Nos estudos de Camarano (2002, p. 62 e 64), pode-se ler a seguinte revelação:

Foi observado que as famílias brasileiras com idosos estão em melhores condições econômicas que as demais. Por isso, reconhece-se a importância dos benefícios previdenciários que operam como um seguro de renda vitalício. Em muitos casos, constitui-se na única fonte de renda das famílias [...]. Por outro lado, o aumento da exclusão e da limitação das oportunidades para os jovens em curso no país nos últimos vinte anos tem sido expresso, entre outras coisas, por elevadas taxas de desemprego e subemprego da população adulta jovem presente [...].

Néri (1991) destaca nas suas análises sobre a veiculação dos estigmas da velhice, um fenômeno conhecido como *ageism* que se fundamenta na falsa idéia que associa obrigatoriamente declínio biológico com deficiências comportamentais, valorizando uns grupos em detrimento de outros. A autora incorpora os estudos de Schonfield (1980), ao apropriar-se de sua definição de *ageism*, de acordo com o relato seguinte: “[...] uma atitude com aspectos negativos e dificilmente com aspectos positivos, demonstrando preconceito contra membros de um grupo de idade cronológica” (NERI, 1991, p. 57). O fato é que ninguém quer envelhecer. Mesmo o próprio velho acha que “velho” é o outro e não ele.

Conforme afirma Barros (1998), essa identidade construída arbitrariamente, a partir de aspectos negativos, demonstra o poder de um grupo em rotular e excluir socialmente outro grupo, configurando a luta entre dominados e dominadores. Gilberto Velho (1999, p. 25) reitera esse relacionamento conflituoso: “Na medida em que se aceite a existência do *Poder* em qualquer grupo social, constata-se uma tensão permanente entre os seus atores”.

Pode-se depreender das práticas sociais alusivas aos idosos o seguinte: mais do que a idade cronológica, são valores e conceitos depreciativos que definem o

estigma da velhice. A imagem dos velhos é construída pelo grupo mais forte, e definida pela feiúra, doença, impotência e ausência de poder. Haja vista o lugar privilegiado reservado aos indivíduos que, mesmo tendo passado dos sessenta anos, são respeitados socialmente. São aqueles

[...] indivíduos que ocupam posições superiores na vida política ou entre artistas e intelectuais. [...] o poder, considerado em termos da posição que o indivíduo ocupa na hierarquia política do país ou na hierarquia de um grupo intelectual e artístico, não torna o velho alvo de acusações e de rotulações estigmatizadoras de velhice (BARROS, 1988, p. 140).

Ao abordar as questões dos relacionamentos humanos, Elias (2000) reafirma a força das representações na construção das identidades dos grupos e nas relações de poder que se estabelecem entre eles. O seu estudo sobre exclusão social é um importante referencial para melhor compreensão do arcabouço que sustenta, na atual sociedade, as relações que se configuram entre os grupos de idosos e não idosos, assim como as práticas sociais relacionadas aos primeiros.

Na relação idosos/não idosos, os conflitos e as tensões ligadas às relações de poder poderão ser mais ou menos intensos de acordo com grau de interdependência existente entre os dois grupos. De acordo com o pensamento do autor, quando a dependência entre os grupos se apresenta quase unilateral por parte dos outsiders, o que significa um diferencial de poder muito grande, e não tendo estes, na ótica dos estabelecidos, nenhuma função utilitária, eles (os outsiders) são excluídos da sociodinâmica da relação entre os grupos.

Em algumas sociedades primitivas, os velhos representam a transmissão oral das tradições, experiências e conhecimentos acumulados, o que lhes confere valor e respeito, assegurando-lhes um lugar de destaque na escala social. Em outras, os idosos são respeitados enquanto conservam a saúde e a razão, sem os quais

tornam-se inúteis e são abandonados. Debert (1999) examina essa questão, incorporando os estudos de Sally F. Moore (1978) e de Pámela T. Amoss (1981), ao analisar as particularidades das relações com os idosos nas sociedades primitivas. A autora conclui que o envelhecimento não era homogêneo nessas sociedades, sendo antes o reflexo da experiência individual. “Os que foram bem sucedidos ao longo de toda a sua vida gozarão, sem dúvida, de prestígio; os demais ficarão expostos e terão que conviver com o desafeto e a falta de respeito dos parentes e vizinhos” (DEBERT, 1999a, p. 48).

Essa autora considera ainda que com a industrialização e o surgimento das políticas públicas sociais, como os fundos de pensão e, posteriormente, a aposentadoria, os idosos ganharam prestígio nas suas famílias e na sociedade. Nesse sentido, a modernidade trouxe ganho, se não de poder, pelo menos de prestígio.

A sociedade contemporânea, palco de uma revolução tecnológica e biossocial, traz no seu bojo a crescente automação e o aumento da média de vida com saúde, e registra também a luta do homem hodierno contra o tempo, para evitar a sua obsolescência. Freyre (1973) caracteriza este estado psicossocial como sendo o começo do pós-moderno ligado à mecanização, automação e matematização. As forças criadas pelos modernos, rápidos e constantes avanços tecnológicos dão o tom da efemeridade das mudanças, obrigando o homem a desenvolver sem parar sua capacidade criadora.

Nesse mesmo contexto, Beauvoir (1990, p. 468 e 470) mostra como o idoso se encontra exposto a um processo de desqualificação: “A aceleração da história perturbou profundamente a relação do homem idoso com suas atividades. [...] O

indivíduo não tem condições de acompanhar essa corrida na qual o projeto ressuscita indefinidamente em seu frescor”.

A sua experiência acumulada e o patrimônio cultural da comunidade que o idoso traz na memória já não encontram lugar nem utilidade. Deixaram de ser valorizados no mundo em mobilidade acelerada como o de hoje. Face às constantes mudanças, o idoso se vê necessariamente atrasado em relação ao seu tempo e acaba por ser deslocado para a margem da sociedade. A rapidez dessas mudanças pode condenar o indivíduo à obsolescência, na medida em que ele não consegue acompanhá-las. Quando a mudança coloca em questão o seu passado e tudo o que ele fez ou acreditou, sente-se no exílio.

Essa ambiência favorece a internalização do estigma da velhice pelo próprio grupo de idosos. Encontram-se suscetíveis aos sentimentos de tristeza e incompetência por não dominarem o presente e por se perceberem solitários num mundo onde são considerados inferiores, tratados como crianças ou como objetos. No entender de Elias (2000), o grupo mais forte, além de construir uma representação de si próprio como sendo humanamente superior, consegue fazer com que o outro grupo internalize a sua inferioridade. Dessa forma, a medida do desequilíbrio de poder e da desigualdade de forças na oposição estabelecidos/outsiders será determinante na configuração das relações entre esses grupos. A citação a seguir é bastante elucidativa: “Quando o diferencial de poder é muito grande, os grupos na posição de outsiders avaliam-se pela bitola de seus opressores. Em termos das normas de seus opressores, eles se consideram deficientes, se vêem como tendo menos valor” (ELIAS, 2000, p. 28).

As fantasias enaltecedoras e depreciativas desempenham, assim, um papel muito importante na configuração das relações de poder e são utilizadas pelos

estabelecidos de acordo com seus interesses. Tomando como referencial os estabelecidos, o resultado é uma auto-avaliação negativa que acaba por colaborar para a internalização do sentimento de inferioridade humana. Além disso, alguns fatores contribuem para que determinados nomes dados aos grupos implicando inferioridade, como apelidos depreciativos que envergonham, ou rótulos pejorativos, correspondam à realidade dos outsiders. No caso dos idosos, destacam-se a debilitação física, muitas vezes decorrente dos poucos recursos¹³ disponíveis para tratar da saúde, considerando ainda a sua dependência da precariedade da previdência social; a perda do poder aquisitivo das aposentadorias, que trazem uma série de conseqüências danosas à qualidade de vida; a pobreza; o baixo nível de escolaridade de uma parcela considerável da população idosa e a sua defasagem tecnológica em relação à cibernética e a microeletrônica. Esses seriam alguns dos veículos responsáveis pela materialização, até certo ponto, dos estereótipos que lhes são imputados. A degradação biológica, econômica e social, aliada à tristeza enquanto efeito do sentimento de inutilidade que lhe é imposto, podem provocar no velho a repulsa por sua própria pessoa e pelos outros idosos. Essa internalização do estigma social enfraquece e fragiliza ainda mais esse grupo, dificultando a coesão e uma possível reação no coletivo.

Acredita-se que a desconstrução desses mitos e crenças, que fornecem sustentação para o processo de marginalização e/ou exclusão deste segmento populacional, se efetivará a partir da reação dos próprios idosos ao provocarem a mudança de mentalidade com relação ao indivíduo que envelhece. Este será, sem dúvida, um processo lento, mas que já está em andamento. Born (2002, p.126)

¹³ Na perspectiva de Peixoto (2004, p. 59), “[...] ao longo dos anos houve uma brusca ruptura entre a evolução das pensões de aposentadoria e a dos salários dos ativos, fazendo com que 12,2% da população de mais de 60 anos recebam até meio salário mínimo e 28% ganhem entre meio e um salário. Isso significa que 40,3% dos brasileiros dessa faixa etária são pobres”.

chama atenção para as mobilizações dos idosos nos últimos quinze anos, na busca de seus direitos e do exercício de sua cidadania:

[...] como foi o caso da luta aguerrida dos aposentados e pensionistas, em 1992, para conseguir reajuste de 147% nas aposentadorias e pensões, exigindo o mesmo percentual do aumento que havia sido dado para o salário mínimo. [...] tiveram também uma participação significativa na Assembléia Nacional Constituinte de 1988. Por meio de uma organização que procurou atingir todo o território nacional, faziam chegar mensagens de todos os setores da sociedade civil à Assembléia Constituinte. Ao mesmo tempo, foram em caravanas à Brasília para apresentar sugestões aos próprios parlamentares [...].

Na medida em que os idosos, enquanto grupo social conseguem se fazer ouvir, provocam sua própria mudança e, conseqüentemente, a quebra de preconceitos e mitos a seu respeito, viabilizando a abertura de caminhos para o resgate da sua cidadania e a conquista de seu espaço na família e na sociedade.

A história da conquista dos direitos de cidadania dessa parcela envelhecida da população brasileira tem suas raízes no início do século passado, nos movimentos operários pela regulamentação das relações de trabalho. As mobilizações de trabalhadores em prol dos direitos sociais e políticos, que num primeiro momento deram ênfase às questões salariais, partindo em seguida para as reivindicações dos direitos fundamentais do trabalho, levaram o Estado à elaboração de uma legislação social na primeira metade do século XX. Até então inexistente no Brasil, a política social que naquele momento se delineava contemplava não só o trabalhador, mas também os idosos, na categoria de aposentados. É das conquistas sociais que resultaram em benefícios para os idosos que se tratará no capítulo dois.

CAPÍTULO II

A CONSTRUÇÃO DAS POLÍTICAS SOCIAIS PARA O IDOSO NA LEGISLAÇÃO BRASILEIRA

A questão da velhice na sociedade brasileira passou a ser objeto da atenção política a partir da década de 1960, em consequência do envelhecimento demográfico da população e das demandas sociais daí decorrentes, associadas à ação e à pressão de entidades civis¹⁴. Tais circunstâncias ocasionaram a formulação de uma legislação social e de políticas públicas específicas para assegurar os direitos de cidadania do segmento populacional idoso.

As pessoas idosas não tinham como se manter, depois que se encontravam fora do mercado de trabalho, principalmente aquelas pertencentes às faixas mais pobres da população. Devido à inexistência de uma rede de proteção social, mesmo os que tinham trabalhado durante toda a vida adulta, quando se aposentavam ou eram afastados do trabalho por motivos de doenças, ficavam à mercê dos cuidados da família, da caridade de entidades religiosas ou da sociedade ou então eram abandonados à própria sorte. A luta dos trabalhadores por direitos trabalhistas vai levar, paulatinamente, à conquista de direitos para a população idosa.

¹⁴ Serviço Social do Comércio(SESC); Associação Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG); Associação Nacional de Gerontologia (ANG); Confederação Brasileira de Aposentados e Pensionistas (COBAP) (PERES, 2005).

II.1 Primeiros passos: da lei Elóy Chaves (1923) até a Constituição Federal (1988)

A proteção social no Brasil tem suas origens nas instituições de caráter assistencial, como foi o caso da Santa Casa de Misericórdia de Santos, ainda no período colonial (CAMARANO e PASINATO, 2004). A necessidade de uma legislação de proteção ao trabalhador e à sua família, assim como a regulamentação das relações de trabalho, surgiram gradualmente com o processo de industrialização nos diversos países. De acordo com Gomes (1979), durante o período inicial do crescimento industrial, antes da década de 1930, a burguesia industrial e comercial, apesar de sua posição secundária devido à hegemonia da burguesia agrário-exportadora, conseguiu se articular por meio de associações de classe e defender seus interesses. Essa burguesia buscava um mercado de trabalho livre de qualquer regulamentação, reagindo às tentativas de intervencionismo estatal e às pressões do operariado em busca de participação nas negociações contratuais de trabalho.

Os trabalhadores brasileiros empenharam-se na luta por questões originariamente salariais, combinando-as, posteriormente, com direitos fundamentais do trabalho, tais como: jornada de trabalho, seguro contra acidentes, aposentadoria, regulamentação do trabalho do menor, da mulher, horas extras, férias, etc. Essa movimentação operária, nos anos pré 1930, tinha, além do caráter econômico, um caráter político, na medida em que lutava pela participação desse segmento na organização do mercado de trabalho livre. (VIANA, 1978). À medida que os trabalhadores vão se fortalecendo por meio da organização sindical e da luta contra as condições de trabalho existentes, a questão social foi-se tornando cada vez mais expressiva.

Em 1923, a Lei Eloy Chaves determinou a criação de uma Caixa de Aposentadorias e Pensão (CAP) para cada empresa ferroviária. Instituíam-se, assim, uma forma de proteção social baseada no direito contratual obtido através de contribuições de seus participantes. Era, na verdade, uma política previdenciária compulsória de iniciativa do poder público para trabalhadores do setor privado. Baseava-se no sistema tripartite, em que o seguro era feito a partir das contribuições do Estado, da empresa e do trabalhador. Garantia, dessa forma, aposentadorias e pensões dos dependentes e a redução no preço de medicamentos. É considerado um marco na criação do sistema previdenciário brasileiro. Em um primeiro momento contemplou exclusivamente os ferroviários, sendo, posteriormente, expandida para várias outras categorias¹⁵.

A partir de 1933, começaram a ser criados os Institutos de Aposentadorias e Pensão (IAPs), que de acordo com Faro (1992, p. 72) “[...] deixa-se o âmbito da empresa para alcançar-se o universo da categoria profissional. A Constituição de 1934 consagra esta organização previdenciária corporativista, submetendo-a, todavia, à tutela do Estado”. Configura-se, então, um modelo de vinculação exclusiva ao gênero ou à categoria profissional com os seguintes Institutos: Instituto de Aposentadorias e Pensões dos Marítimos (IAPM); Instituto de Aposentadorias e Pensões dos Comerciários (IAPC); Instituto de Aposentadorias e Pensões dos Bancários (IAPB); Instituto de Aposentadorias e Pensões dos Trabalhadores da Estiva e Transportes de Cargas (IAPTEC); Instituto de Aposentadorias e Pensões dos Industriários (IAPI); e Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Servidores do Estado (IAPSE). Apesar de ser uma política de seguridade social contributiva, várias categorias ficaram excluídas da sua cobertura. Ficaram de “fora” também os

¹⁵ Informações obtidas no site www.mpas.gov.br

trabalhadores informais e os rurais, em virtude das peculiaridades existentes nas relações de trabalho dessas categorias.

Analisando as transformações ocorridas no período, Haddad (1993) afirma que na busca da uniformização dos diversos institutos, foi aprovada em 1960 a Lei Orgânica da Previdência Social (LOPS). Operou-se, então, a uniformização dos direitos dos segurados e a ampliação dos benefícios segundo o padrão dos melhores IAPs existentes, o que iria agravar as dificuldades da Previdência Social. Expandiu-se a cobertura a todos os trabalhadores urbanos, com exceção dos domésticos, dos ministros religiosos (ambos incluídos em 1972), dos autônomos (incluídos em 1973) e dos trabalhadores rurais (incluídos parcialmente em 1975).

Na década de 1960, o movimento dos aposentados e pensionistas começou a ser organizado a partir da união dessas duas categorias. Nas duas décadas subseqüentes surgiram várias associações desses segmentos que resultaram na criação de federações, formando em 1985 a Confederação Brasileira de Aposentados e Pensionistas (COBAP), com a proposta global de defesa dos interesses dos previdenciários (HADDAD, 1993).

Ao traçar o perfil da confederação, Haddad (1993) afirma que ela tem o suprapartidarismo como opção necessária para o fortalecimento e unidade do movimento. Em sua opinião, o movimento dos aposentados e pensionistas trouxe para o cenário público as demandas dos idosos por melhoria de condições de vida.

A preocupação com as questões sociais do envelhecimento começa a mobilizar alguns setores da sociedade civil no início da década de 1960. É importante enfatizar a influência de organizações e instituições civis no desenvolvimento de políticas públicas voltadas para o segmento dos idosos. Camarano e Pasinato (2004, p. 264) afirmam que a criação da Sociedade Brasileira

de Geriatria e Gerontologia (SBGG), em 1961, tinha como objetivos “[...] estimular iniciativas e obras sociais de amparo à velhice e cooperar com outras organizações interessadas em atividades educacionais, assistenciais e de pesquisas relacionadas com a Geriatria e Gerontologia”. De acordo com essas autoras, o trabalho pioneiro iniciado em 1963 pelo Serviço Social do Comércio de São Paulo (SESC/SP) junto aos idosos “[...] revolucionou o trabalho de assistência social ao idoso, sendo decisivo na deflagração de uma política dirigida a esse segmento populacional. Até então, as instituições que cuidavam da população idosa eram apenas voltadas para o atendimento asilar” (CAMARANO; PASINATO, 2004, p. 264).

No SESC/SP, começaram a ser desenvolvidos trabalhos com grupos de idosos na primeira década dos anos sessenta, buscando a sua auto-valorização e inserção social através de grupos de convivência e escolas abertas para a terceira idade¹⁶. Outras instituições, como universidades e empresas se interessaram pelo trabalho e passaram a incorporá-lo em suas ações com programas voltados para capacitações profissionais. Foi o que se verificou no Serviço Social da Indústria (SESI) e nos programas de atividades sócio-culturais e educativas implementados, como as Universidades Abertas para a Terceira Idade.

Dando continuidade às mudanças, em 1966 foi criado o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), resultante da fusão dos seis IAPs, uniformizando assim o processo de contribuição e o de concessão de benefícios.

Inaugurando no nível governamental a prestação de assistência ao idoso necessitado, foi criado pelo governo federal o chamado *amparo previdenciário*, direito nitidamente assistencial, descrito na Lei 6.179/74, que são as Rendas Mensais Vitalícias (RMVs). Martinez (1997, p. 63) observa que essa Lei “Assinalou o

¹⁶ Programas educacionais voltados para idosos, desenvolvidos por profissionais das diferentes áreas da educação, abordando temas variados como cidadania, alfabetização, artes, saúde, etc.

momento quando a técnica de proteção social brasileira deixou de ser seguro social (puro) e caminhou na direção da seguridade social”. Para receber a RMV, destinada aos idosos e deficientes carentes e sem meios de prover o próprio sustento, o beneficiário tinha que preencher os seguintes requisitos legais: ter no mínimo setenta anos ou ser inválido; não receber nenhum outro benefício; ter sido contribuinte da previdência social por pelo menos doze meses ou ter trabalhado pelo menos cinco anos em atividade não coberta pela previdência; não ter nenhuma renda superior ao valor do benefício que era de meio salário mínimo.

Tal benefício foi reformulado em 1991 pela Lei 8.213, que regulamentou os planos e benefícios da previdência social, com base no art. 203, inciso V da Constituição Federal de 1988, passando para um salário mínimo e sendo, posteriormente, confirmado pela Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS), em 1993, onde é tratado como Benefício de Prestação Continuada (BPC). Diferentemente das demais, a LOAS é uma política de seguridade social, não contributiva, que tem por objetivo assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social. Este assunto será abordado com mais profundidade na próxima seção deste capítulo.

É importante lembrar que todas essas conquistas no campo das políticas de proteção social, ocorridas desde a Lei Elói Chaves de 1923 até o final da década de 1970, vão, gradativamente, compondo a rede de proteção social brasileira. Apesar de não terem tido como preocupação exclusiva o bem estar dos idosos, acabam por beneficiá-los diretamente, uma vez que põem em discussão, mesmo que por via indireta, a preocupação com a velhice. Tais políticas focando aposentadorias e pensões, sempre vinculadas ao mercado de trabalho, consistiam no provimento de renda para a população idosa, no assistencialismo para os necessitados e

dependentes. De acordo com Camarano e Pasinato (2004, p. 265), “A visão que parece ter predominado nas políticas é a da vulnerabilidade e dependência do segmento. Mudanças paulatinas nessa visão foram tomando corpo ao longo dos anos 1980 por influência do debate internacional”.

Foi de grande importância para a intensificação do debate sobre o envelhecimento populacional global a Assembléia Mundial Sobre o Envelhecimento, realizada pela Organização das Nações Unidas (ONU), em Viena, em 1982. Esse primeiro fórum internacional sobre o tema traçou o Plano Internacional de Ação para o Envelhecimento de 1982, com ênfase na promoção da independência econômica do idoso através de políticas associadas ao mundo do trabalho, tendo como finalidade promover sua integração ao processo de desenvolvimento de seu país. Por outro lado, objetivava, também, a promoção de ações voltadas para um envelhecimento saudável e para o reconhecimento do idoso como ator social. (CAMARANO e PASINATO, 2004).

No Brasil, segundo as autoras supracitadas, essa Assembléia repercutiu positivamente de forma a influenciar a construção do texto constitucional de 1988, para o qual foi redigido um capítulo exclusivo sobre as questões sociais. Trata-se do Título VIII, cap. II, intitulado “Da Seguridade Social”, que começa com o art. 194 e termina no art. 204. Está dividido em quatro seções, a saber: Seção I – Disposições Gerais; Seção II – Da Saúde; Seção III – Da Previdência Social.

A Constituição Federal de 1988 introduz o conceito de seguridade social, oficializando a previdência social como um direito de cidadania, fazendo com que a rede de proteção altere seu enfoque assistencialista. É o que confirma a citação abaixo:

Art. 194. A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social.

Parágrafo único. Compete ao Poder Público, nos termos da lei, organizar a seguridade social, com base nos seguintes objetivos:

I – universalidade de cobertura e do atendimento;

II – uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços às populações urbanas e rurais;

III – seletividade e distributividade na prestação dos benefícios e serviços;

IV – irredutibilidade do valor dos benefícios;

V – equidade na forma de participação no custeio;

VI – diversidade da base de financiamento;

VII – caráter democrático e descentralizado da gestão administrativa, com participação da comunidade, em especial de trabalhadores, empresários e aposentados (BRASIL, 1988, p. 112).

Complementando o artigo citado acima, o artigo 203 deixa claro que a assistência social é um direito de todos, independentemente de contribuição à seguridade social.

A Carta Magna de 1988, apesar de representar um grande avanço do Estado na proteção dos idosos, confirma a família como a responsável principal pelos cuidados com os idosos, indicando o domicílio familiar como o lugar mais adequado para se dispensarem os cuidados necessários ao idoso. É o que diz o parágrafo 1º do Art. 230 da Constituição brasileira: “Os programas de amparo aos idosos serão executados preferencialmente em seus lares” (BRASIL, 1988, p. 127).

Admite-se que o espaço mais adequado para os idosos seja, em tese, seu próprio lar, junto aos seus familiares, desde que as famílias tenham a devida atenção do poder público para proporcionar acomodação e tratamento adequados aos seus velhos.

O texto constitucional referido acima assegura a gratuidade dos transportes coletivos urbanos aos maiores de sessenta e cinco anos (art. 230, § 2º) e contempla,

pela primeira vez, a aposentadoria por tempo de serviço no art. 202, alíneas I, II e III. Fixa o benefício mínimo em um salário mínimo no Art. 201, alínea 5, parágrafo 5º: “Nenhum benefício que substitua o salário de contribuição ou o rendimento do trabalho do segurado terá valor mensal inferior ao salário mínimo” (BRASIL, 1988, p.115). Apesar de proibir a diferenciação de salário, de função e de critério de admissão no mercado de trabalho por motivo de idade (art. 7º, Dos Direitos Sociais), a aposentadoria compulsória continua existindo tanto para os servidores públicos quanto para os trabalhadores de empresas privadas.

A democratização e o universalismo das políticas sociais afirmados na Constituição de 1988 inscrevem-se no movimento de reforma do Estado e da reorganização da rede de proteção social. Oficializou-se, dessa forma, a tentativa de atender algumas demandas da sociedade em geral (e da população idosa em particular), na busca da afirmação de seus direitos sociais e da ampliação de sua participação na sociedade. As políticas públicas caminharam, assim, para reformas no sentido de melhor aproveitamento e locação dos recursos públicos para o financiamento das atividades sociais.

A Constituição Federal de 1988 pode ser considerada um divisor de águas na história da proteção social ao segmento idoso. Ela promove a inserção dessa parcela da população nas preocupações do momento. Ao reconhecer e legitimar dessa forma a população idosa, o Estado busca preservar o monopólio do capital simbólico¹⁷ e de sua distribuição, assegurando a sua própria legitimidade enquanto representante do interesse comum e enquanto responsável pela segurança e justiça

¹⁷ De acordo com Bourdieu (1996, p.107), “O capital simbólico é uma propriedade qualquer (de qualquer tipo de capital, físico, econômico, cultural, social), percebida pelos agentes sociais cujas categorias de percepção são tais que eles podem entendê-las (percebe-las) e reconhecê-las, atribuindo-lhes valor”.

de todos os cidadãos. Nesse sentido, a elucidação de Bourdieu (1996) é bastante oportuna, conforme citação a seguir:

Ao enunciar, com autoridade, que um ser, coisa ou pessoa, existe em verdade (veredito) em sua definição social legítima, isto é, é o que está autorizado a ser, o que tem direito a ser, o ser social que ele tem o direito de reivindicar, de professar, de exercer (por oposição ao exercício ilegal), o Estado exerce um verdadeiro poder *criador* quase divino (uma série de lutas, aparentemente dirigidas contra ele, reconhece, de fato, esse poder ao lhe pedir que autorize uma categoria de agentes determinados – as mulheres, os homossexuais – a ser oficialmente, isto é, pública e universalmente, o que ela é, até então, apenas para si mesma) (BOURDIEU, 1996, p. 114).

Paralelamente às razões do Estado, a partir da década de 1990 as questões relacionadas ao envelhecimento tornaram-se mais nítidas também em virtude do aumento significativo da população idosa, o que contribuiu para potencializar o movimento de mudança de visão do papel do idoso na sociedade brasileira. Pode-se afirmar que as conquistas legais em termos de legislação e programas sociais direcionados ao enfrentamento do processo de envelhecimento, a partir da referida década, não encontram paralelo em épocas anteriores, conforme exposição a seguir.

II.2 Envelhecimento demográfico

Na década de 1990, a expressividade numérica da população idosa nos países em desenvolvimento e as questões sociais daí decorrentes colocaram em evidência o fenômeno do envelhecimento.

No Brasil, tal fenômeno afetou não só as instâncias da sociedade civil, como a família, mas também as dimensões assistenciais do Estado. Nesse aspecto, ressalta-se a necessidade da busca de alternativas capazes de equacionar as questões sociais tornadas mais críticas. Como exemplo, cita-se o aumento dos gastos previdenciários que pressionaram as contas públicas, juntamente com a maior utilização dos serviços de saúde, demandando assim maiores investimentos públicos nessa área. Tornou-se premente a necessidade de políticas sociais específicas que contemplassem esse segmento, tanto no que dizia respeito às demandas dos indivíduos que buscavam um envelhecimento ativo quanto no que dizia respeito àqueles que se encontravam em situação de vulnerabilidade, em consequência da idade avançada.

O envelhecimento demográfico, segundo Moreira (2001), é hoje uma característica da população brasileira, cujo processo de envelhecimento é irreversível, com projeção de ampliação. O autor, fundamentado nas previsões do IBGE, afirma que a experiência projetada para o período de 1950-2050 aponta para um dos mais rápidos processos de envelhecimento entre os cinquenta e um países que em 2030 terão pelo menos trinta milhões de idosos.

Ano a ano, a população idosa vem aumentando e seu crescimento é maior do que o crescimento da população total, que vem, ao contrário da primeira, apresentado um descenso em seu ritmo de crescimento. É o que demonstram os estudos de Berquó (1998, p. 18) na tabela abaixo:

Tabela 1**Taxas anuais de crescimento da população total e de 65 anos e mais (% a.a.)**

PERÍODOS	População Total			População de 65 anos e mais		
	Homens	Mulheres	Total	Homens	Mulheres	Total
1940/1950	2,30	1,18	2,34	2,75	2,43	2,57
1950/1960	3,08	3,01	3,05	4,73	3,82	4,25
1960/1970	2,70	2,90	2,80	4,11	4,56	4,34
1970/1980	2,60	2,55	2,58	4,85	5,13	5,00
1980/1991	1,88	2,00	1,94	3,40	3,88	3,66
1991/2000			1,58			2,25
2000/2010			1,28			2,60
2010/2020			1,02			3,80

Fontes: Fundação IBGE, Censos Demográficos de 1940 a 1991 Machado (1993) apud Carvalho (1996).

É importante destacar a prevalência da população idosa feminina na taxa de crescimento total da população idosa, atentando para o fato de que quanto mais elevada é a idade, mais expressiva é a proporção do contingente feminino. Paz (2001) observa que no período de 1995-1999 o número de idosos cresceu 14,5%, fazendo com que a sua participação na população total passasse de 7,4%, em 1989, para 8,3%, em 1995, e alcançasse 9,1%, em 1999. No que diz respeito à questão de gênero, constatou-se que 55% desse contingente eram compostos de mulheres e que a população masculina cresceu 0,7%, enquanto a feminina cresceu 0,8% no mesmo período¹⁸.

¹⁸ Para Camarano (2004, p. 29), “A predominância feminina entre idosos se dá nas áreas urbanas. Nas rurais, predominam os homens. A maior participação das mulheres no fluxo migratório rural explica essa diferença”.

O crescente e constante aumento da população idosa concomitante ao declínio da população jovem são dois componentes que, associados, legitimam uma preocupação com a reprodução da vida social e exigem a proposição de ações concretas no campo das políticas sociais para a promoção de um envelhecimento bem-sucedido. O grande desafio para as políticas públicas é atender às demandas por serviços e benefícios desse contingente populacional, assegurando-lhes a cidadania.

Todavia, não se pode limitar a análise da transformação da velhice em problema social unicamente sob a perspectiva do aumento demográfico desse segmento populacional. Outros fatores contribuíram, de modo marcante, para que tal projeção nas demandas desses indivíduos ocorresse, conforme se verá no transcorrer dessa discussão.

II.3 Releitura do significado de velhice

O novo cenário que se apresentava para o idoso na década de 1990 era marcado por um processo de transformação na percepção que a sociedade civil e o poder público tinham sobre os indivíduos que envelheciam e sobre as questões relativas a esses indivíduos. Essa mudança na perspectiva de observação e de percepção resultaria na transformação das questões dos idosos em problema social, vindo a contribuir para incorporação desse segmento pelas políticas públicas sociais.

Trabalhando nessa mesma direção, Debert (1994, p.23), incorporando os estudos de Remi Lenoir (1989), admite que “[...] um problema social é uma construção social e não o puro mau funcionamento da sociedade”. Pode-se inferir

daí que apenas a mudança demográfica não seria suficiente para tornar a questão do envelhecimento um problema social.

No entender dessa autora, a velhice social é uma categoria cultural e socialmente construída num determinado contexto histórico e numa determinada época histórica. A maior visibilidade das questões relativas ao segmento idoso esteve, em alguns momentos do período em questão, diretamente ligada aos atores sociais que agiram como porta-vozes desses indivíduos. Nesse caso, a representação dos interesses dos idosos se deu pela Gerontologia através de seus técnicos oficialmente reconhecidos, os gerontólogos. Esses técnicos são agentes sociais com acesso à expressão pública e que se encontram envolvidos com a problemática do envelhecimento. Eles tornaram, então, publicamente visíveis as demandas do contingente de idosos transformando-as em problemas sociais e se empenharam em incluí-las na pauta das preocupações daquele momento. Abriu-se assim, a perspectiva para a incorporação dessas demandas como objeto de luta política vislumbrando ações concretas da sociedade e do poder público para saná-las ou, na pior das hipóteses, minimizá-las.

Debert (1994, p. 25) afirma ainda que a transformação do envelhecimento em problema social traz consigo a redefinição dos conceitos e concepções sobre o envelhecimento, postulando uma nova dinamicidade para essa etapa da vida. Essa redefinição se expressa no conteúdo do discurso da terceira idade, que de acordo com sua análise, “Contribui para acelerar e direcionar processos, na medida em que opera reclassificações que são constitutivas das formas de gestão do envelhecimento”.

Esse foi, na verdade, um processo iniciado na década de 1960, mas que veio a dar frutos mais significativos (no sentido de incorporação dos idosos por

legislações específicas) a partir da década de 1990¹⁹. Operou-se, então, a construção de uma nova imagem do envelhecimento, a partir da criação de um novo vocabulário que se opõe ao antigo. Temos, por exemplo, a substituição de *velhice* por *terceira idade*; *aposentadoria passiva* por *aposentadoria ativa*; *asilo* por *centro residencial*; *ajuda social* por *gerontologia*; *assistente social* por *animador*. Note-se que a abordagem contempla os cuidados culturais e psicológicos do idoso visando a sua integração social (Debert, 1998). Complementando essa reflexão, Featherstone (1994, p. 63) afirma que

Pode-se também apontar uma tentativa de desconstruir a particularidade da velhice, em que a doença física e o declínio mental considerados fenômenos normais nesse estágio da vida são redefinidos como condições gerais que podem afetar as pessoas em qualquer fase. A velhice começa a ser vista como um estágio de aposentadoria ativa e o declínio físico a ela associado, torna-se um fenômeno que pode ser progressivamente eliminado.

Esta releitura do envelhecimento é potencialmente capaz de fortalecer o processo de promoção da visibilidade social desse segmento, abrindo perspectivas de maior atenção por parte da sociedade civil e do poder público para as suas demandas socioeconômicas. Apesar de essa visibilidade ter seu embrião na década de 1960, é na década de 1990 que se elaboram políticas específicas para idosos.

As questões relativas ao envelhecimento, à velhice e ao velho tornaram-se mais visíveis e mais expressivas a partir da década de 1990, dando formato a políticas e projetos sociais que buscaram o atendimento das demandas dessa faixa envelhecida da população.

¹⁹ Convém lembrar, que no final da década de 80, a Constituição Federal de 1988 já dera o grande passo inicial nesse sentido, determinando as diretrizes para as futuras políticas sociais que deveriam contemplar os idosos.

II.4 Entre a Constituição Federal de 1988 e a Política Nacional do Idoso – 1994

Já em 1991, a Assembléia Geral da Organização das Nações Unidas (ONU) adotou dezoito princípios em favor dos idosos (Anexo n.1), princípios esses que deveriam orientar as políticas e projetos voltados para esse segmento em todos os países signatários das decisões dessa Assembléia. Conforme comentários de Camarano e Pasinato (2004, p. 257), esses dezoito princípios referem-se à independência, participação, cuidados, auto-realização e dignidade, e que para a sua efetiva adoção necessita-se de “[...] políticas públicas que garantam autonomia física e financeira, ou seja, o acesso aos direitos básicos de todo ser humano: alimentação, habitação, saúde, trabalho e educação”. São assim definidos os objetivos básicos dos dezoitos princípios adotados naquela ocasião:

Por participação, busca-se a manutenção da integração dos idosos na sociedade. [...] Os cuidados referem-se à necessidade do desfrute pelos idosos de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais, através do cuidado familiar ou institucional. Auto-realização significa a possibilidade de os idosos fazerem uso de oportunidades para o desenvolvimento do seu potencial, [...]. [...] dignidade requer que se assegure aos idosos a possibilidade de vida digna e segura, livre de toda e qualquer forma de exploração e maus-tratos (CAMARANO e PASINATO, 2004, p. 257).

É importante assinalar que a preocupação que norteia o documento tem um direcionamento para as implicações sociais do processo de envelhecimento diferentemente do Plano de Viena, de 1982 (já analisado neste estudo), que teve um

viés predominantemente voltado para o mundo do trabalho. Esta nova perspectiva, sob a qual são analisadas as questões pertinentes a essa etapa da vida, influirá positivamente na elaboração de políticas públicas e projetos sociais para os idosos, a partir de então.

Depois dessa Assembléia, a ONU passou a contemplar esse segmento da sociedade em vários de seus fóruns.

No Brasil da década de 1990, algumas questões relativas aos idosos alcançaram o espaço público nacional, cujos efeitos tiveram repercussão internacional, em proporções até então inusitadas, denunciando as precárias condições em que se encontravam a maioria dos indivíduos com sessenta anos ou mais, sobretudo aqueles pertencentes às classes mais pobres. Foram acontecimentos que, apesar dos conteúdos marcados por tragédia e por denúncia, contribuíram para importantes conquistas pelos idosos, nos campos social e político. Tratava-se, num primeiro momento, da movimentação dos aposentados e dos pensionistas pela reposição das perdas na remuneração das aposentadorias e pensões, no período compreendido entre 1991-1992, conhecido como o movimento pelos 147%. O outro acontecimento marcante foi a tragédia ocorrida na Clínica Santa Genoveva, no Rio de Janeiro. A morte de mais de cento e cinquenta idosos, no primeiro semestre de 1996, foi amplamente divulgada pela imprensa, denunciando a falta de higiene, falta de tratamento adequado e denunciando também os maus tratos a que eram submetidos os internos. O episódio chamou a atenção para a vulnerabilidade da população idosa. Devido à repercussão nacional e internacional do fato, ele funcionou como um gatilho, no sentido de pressionar as autoridades a tomarem medidas imediatas de atenção aos idosos. Em 3 de julho

daquele mesmo ano (1996) foi regulamentada a Política Nacional do Idoso (PNI), que aguardava sua regulamentação, desde sua promulgação em 1994.

Em face do relato acima, torna-se pertinente uma abordagem sobre os fundamentos do movimento de aposentados e pensionistas pelos 147%, bem como qual o seu significado na perspectiva de conquistas deste contingente populacional.

A mobilização dos aposentados e pensionistas, através de associações, federações e da confederação de aposentados, para a reivindicação dos 147% de reajuste nos benefícios devidos pela Previdência social, mostrou a capacidade de luta desse grupo.

No governo Collor de Mello, em 1991 o salário mínimo recebeu um aumento de 147,06%. Aos aposentados e pensionistas foram concedidos apenas 54,6% de reajuste, baseado em novas regras de reajuste dos benefícios que foram desvinculados do salário mínimo. De acordo com o texto da Constituição Federal de 1988, “É assegurado o reajustamento dos benefícios para preservar-lhes, em caráter permanente, o valor real, conforme critérios definidos em Lei” (Art. 201, § 2º). Essa seria uma medida inconstitucional. Instalou-se, então, um embate de aposentados e pensionistas contra o Poder público, no qual os primeiros, representados por suas associações, recorreram judicialmente, impetrando várias ações judiciais exigindo o cumprimento da Constituição.

Ao abordar esse assunto, Simões (1998) ressalta a expressividade e a visibilidade social que a categoria dos idosos adquiriu com este episódio. Conforme comentários do autor, a partir da reação deles à portaria que estabeleceu os 54% de reajuste para os benefícios previdenciários, esse segmento passou a configurar-se como uma espécie de corporação, com interesses específicos, demandas próprias e formas de atuação no cenário público. Conseguiu expor publicamente demandas

específicas dos segurados da Previdência Social, seu precário nível de vida e o descaso da sociedade e do poder público para com os idosos. Apoiados e auxiliados pela mídia, conseguiram despertar a opinião pública para as dramáticas situações às quais estavam expostos, como as filas enormes de aposentados nos bancos e postos de atendimento da Previdência Social, o mau atendimento nos transportes urbanos e nos serviços de saúde. Complementando essa reflexão, Paz (2001, p. 33-34) assinala que a mídia prestou um grande serviço à causa dos idosos,

[...] trazendo à tona não somente os problemas econômicos da previdência, mas, ainda, o reflexo de suas vidas no cotidiano urbano, as questões de negligência e violência aos idosos e, também, as suas situações sócio-familiares e os problemas relativos aos direitos e às demandas sociais. [...] Até então, pouco se divulgava sobre a velhice. Fora alguns raros programas sociais isolados, desenvolvidos localmente em algumas instituições e/ou entidades, a velhice não era tema de atração para a “notícia”.

A vitória dos aposentados em agosto de 1992 deu a eles o reajuste dos 147%, o mesmo índice concedido aos trabalhadores em exercício. Esse movimento foi politicamente reconhecido e considerado relevante pelas e para as organizações de idosos. Simões (1998) conclui ainda que uma grande conquista advinda desse episódio foi o despertar da solidariedade para com os velhos, incluindo os direitos dos aposentados e idosos na pauta das lutas legítimas pela cidadania.

Essa conquista reforça a nova imagem dos idosos que vem sendo construída paulatinamente, através de sua participação política enquanto grupo social, promovendo a desconstrução, lenta, mas progressiva, da visão estigmatizada, quase hegemônica, que caracterizava os idosos como um grupo populacional vulnerável e dependente.

A maior visibilidade das questões relativas a esse segmento populacional, aliada à movimentação em busca do seu reconhecimento social nos países em desenvolvimento, tais como Venezuela, Equador, Bolívia e Peru, contribuíram para a proliferação de leis federais, estaduais e municipais específicas para os idosos, a partir da década de 1990.

É nesse clima de mobilizações sociais em prol das questões relativas ao segmento mais velho da população que no Brasil a Lei Orgânica da Previdência Social (LOPS) seria revogada.

Promulgada em 1960, a LOPS, ao uniformizar os direitos, ampliando os benefícios dos segurados, tornou cada vez mais crítica a situação da previdência social. Em 1991, a LOPS foi revogada e substituída pelas Leis 8.212 e 8.213. A primeira delas dispõe sobre a organização da seguridade social, que abrange o direito à saúde, à previdência e à assistência social; dispõe também sobre a origem das fontes de financiamento para o seu custeio, regulamentando o Art. 201 da Constituição Federal de 1988. Por sua vez, a Lei 8.213 refere-se à regulamentação dos planos de benefícios que visam assegurar, mediante contribuição, certos direitos aos beneficiários tais como: “[...] meios indispensáveis de manutenção, por motivo de incapacidade, desemprego involuntário, idade avançada, tempo de serviço, encargos familiares e prisão ou morte daqueles de quem dependiam economicamente” (BRASIL, 1991, Art. 1º).

Juntas, as duas Leis formam os Planos de Custeio e de Benefícios da Previdência Social (PCBP), que trazem algumas modificações com relação à legislação anterior (LOPS), com uma cobertura maior de direitos dos segurados, de acordo com algumas diretrizes da Constituição Federal de 1988. Recorremos ao

texto de Camarano e Pasinato (2004, p. 268) para melhor explicitação das mudanças mais significativas:

[...] o estabelecimento das regras para a manutenção do valor real dos benefícios; a uniformidade dos riscos cobertos pela previdência, bem como o estabelecimento de valores mínimos e máximos dos benefícios concedidos para as clientela urbana e rural; a concessão de pensão também para o homem em caso de morte da esposa segurada; a introdução da aposentadoria por idade do trabalhador rural (homem) de 65 anos para 60 anos; e a concessão de aposentadoria por idade à mulher trabalhadora rural aos 55 anos.

Os Planos de Custeio e Benefícios não trouxeram muitas inovações à legislação vigente, no que diz respeito à população idosa. Eles promoveram a consolidação da série de novos direitos e benefícios inseridos na Constituição Federal de 1988.

As políticas públicas sociais até então eram restritivas e o PCBP não fugiu à regra. Por estarem atrelados ao trabalho, seus benefícios eram fundados na lógica do seguro. Dessa forma, a parcela da população que se encontrava fora do mercado de trabalho ficava desassistida, incluindo os idosos e os deficientes, afetando sobremaneira esses indivíduos, principalmente aqueles pertencentes a famílias carentes.

Em consonância com o modelo econômico neoliberal, que desestimula o avanço da responsabilidade social estatal, o poder público vinha marcando sua ausência perante os segmentos mais vulneráveis da população.

Mediante as pressões da sociedade, incluindo os idosos enquanto grupo social organizado, a Constituição Federal de 1988 já havia contemplado o universo de pessoas em situação de vulnerabilidade e exclusão, em uma seção específica para a assistência social, com garantias à saúde e assistência, atreladas à idade ou

à deficiência. A regulamentação dos princípios constitucionais previstos para a Assistência Social foi efetivada com a aprovação, em 1993, da Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS).

Promulgada em 1993, a Lei n. 8.742 (LOAS), substituiu a Lei n. 6.179 de 1974, que instituía a Renda Mensal Vitalícia para os maiores de setenta anos. Foi a primeira política de seguridade social não contributiva, ou seja, que não estava vinculada à contribuição previdenciária. Garantiu os direitos mínimos sociais aos excluídos e visava inscrever os interesses da maioria nos processos de decisão política, valorizando a universalização dos direitos de cidadania. Foi definida como política pública no campo do direito e da cidadania social, integrando a seguridade social com a saúde e a Previdência Social. Instituiu o Benefício da Prestação Continuada (BPC), que foi a confirmação da RMV, porém desvinculada da esfera do trabalho. Continuou sendo um benefício no valor de um salário mínimo mensal, destinado ao idoso e à pessoa portadora de deficiência desde que observados os requisitos da Lei, no seu Art. 20, como seja: “O benefício de prestação continuada é a garantia de 1 (um) salário mínimo mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso com 70 (setenta) anos ou mais e que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção e nem tê-la provida por sua família”. (BRASIL, 1993, p. 20). (Anexo n. 2)²⁰.

De acordo com o postulado na LOAS, o interessado deve comprovar que é carente, assim compreendido como sendo todo aquele que tem renda familiar mensal per capita inferior a 1/4 (um quarto) do salário mínimo. Para a referida Lei família é o conjunto de pessoas que vivem na mesma casa e deficiente, o indivíduo incapacitado para a vida independente e para o trabalho. A solicitação é feita ao

²⁰ Camarano e Pasinato (2004, p. 268) registram o fato de que “Em 1998, a idade mínima para o recebimento do benefício foi reduzida para 67 anos e em 2004 para 65 anos”.

Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS). O benefício pode ser pago a mais de um membro da família, trinta dias após a concessão. Não pode ser acumulado a outros benefícios do INSS e o beneficiário não pode ter vínculo empregatício; não dá direito à pensão por morte nem direito ao 13º (abono anual) e é revisto a cada dois anos, podendo ser cancelado.

Há que se reconhecer as limitações dessa Lei no que diz respeito ao acesso ao benefício. Em primeiro lugar, nem toda deficiência incapacita o indivíduo para a vida independente e para o trabalho. A restrição ao vínculo empregatício esbarra na promoção da independência do portador de deficiência, uma vez que ele se vê impedido de se engajar no mercado de trabalho por meio da modalidade de trabalho seletivo²¹. Ao ter que optar entre o benefício e o trabalho, elege-se o benefício que é o mais seguro, em prejuízo da inclusão no mercado de trabalho. Muitos idosos se encontram nessa situação. Uma outra questão é a que se refere ao teto da renda familiar mensal per capita (inferior a 1/4 do salário mínimo), que deixa fora do alcance do benefício uma parcela considerável de pessoas necessitadas. Tentativas já foram feitas no intuito de elevar esse teto para, no mínimo, 2/4 (dois quartos) do salário mínimo, mas sem êxito até a presente data. Some-se a tudo isso a inexistência de mecanismos para localizar os idosos que podem fazer jus ao benefício e muitos que tentam ter acesso a ele não conseguem devido aos critérios estabelecidos para elegibilidade do beneficiário. Como reitera a assistente social A, do Centro de Vivência de Maria Ortiz:

A gente deveria fazer uma busca para saber realmente quais os idosos que teriam que ter acesso ao BPC. Então assim, a gente sabe que o montante que vem, ele não é insuficiente. Ele volta porque não são localizadas as pessoas. Então, apesar de toda a estrutura que o município de Vitória tem,

²¹ Atividades profissionais compatíveis com as necessidades especiais de portadores de deficiência.

ele ainda não consegue localizar quais os idosos que efetivamente precisariam ou teriam direito ao benefício da prestação continuada.

A dificuldade de localização de possíveis recebedores do BPC se deve à ausência de um diagnóstico da velhice. O depoimento da assistente social A confirma a necessidade de tal procedimento:

[...] E até acho assim, que as nossas políticas ainda se ressentem deste diagnóstico para estar intervindo. [...] Na área de saúde há um levantamento no nível de quantos idosos existem por bairro. Mas assim, para se tomar atitudes, vamos dizer assim, concretas com relação a esses diagnósticos, ainda não se tem. Porque se deveria no mínimo fazer isso primeiro para depois começar a se direcionar as políticas públicas. Eles colocam número na compra de medicações, vamos dizer assim, na distribuição de... eu acredito até de médicos por unidade de saúde para atender aquela população. Mas assim, uma coisa muito, muito tímida. Muito sem fundamento de números mesmo.

A ausência de tal diagnóstico contribui para manter fora do alcance de benefícios sociais parte considerável da população idosa, principalmente os que se encontram em situações mais vulneráveis. A inclusão dos idosos nos programas é feito segundo testemunho da assistente social A

[...] dentro de uma demanda espontânea do idoso. Não a gente indo a ele, mas ele vindo até o serviço ou através do CRAI [Centro de Referência de Atendimento ao Idoso], ou através do próprio Centro de Vivência através dos grupos de conviver, através das unidades de saúde. Aí, quando ele traz problemas, a gente procura inseri-lo nesses serviços.

Sinalizando para providências a serem tomadas brevemente sobre essa questão, a assistente social C, coordenadora do Centro de Referência de Atendimento ao Idoso, declara o seguinte:

Bom, quanto ao diagnóstico da velhice no município de Vitória, não existe nenhum dado, até porque essa questão da velhice há pouco tempo tem sido encarada como um eixo prioritário da ação da PMV. [...] Através do mapeamento do Programa de Saúde da Família (PSF), a gente consegue localizar nos bairros que têm cobertura do PSF. Hoje, 60% das Unidades de Saúde têm o PSF. Então, a gente localiza assim onde tem o idoso. Mas o próprio formulário do PSF não contempla algumas doenças que são específicas do envelhecimento. São caixas fechadas mais para doenças como hanseníase, tuberculose, diabetes e hipertensão. Agora se ele tem Parkinson, se ele é acamado, essas informações a gente não tem. A gente tem uma sinalização que recentemente foi aprovado um projeto em parceria com a Universidade Federal do Espírito Santo – UFES e a Secretaria Municipal de Saúde – SEMUS, para traçar o perfil da situação do idoso no município de Vitória. É uma pesquisa que vai começar a ser desenvolvida agora em janeiro [de 2006], provavelmente, com recursos que vêm do CNPq.

Não obstante as restrições acima, o BPC contribui para a redução da pobreza extrema, suprimindo algumas necessidades básicas do beneficiário. Outras medidas legislativas se seguirão à Loas, buscando a inclusão da população idosa, tendo como suporte as tendências mundiais nesse sentido.

Os ambientes nacional e internacional na última década do século XX encontravam-se fortemente sensibilizados pelas questões do envelhecimento, as quais constavam da pauta dos debates políticos e acadêmicos. O debate internacional, que até então vinha demonstrando uma preocupação securitária, e também assistencialista, assumiu, aos poucos, um novo direcionamento. A abordagem centra-se na afirmação da cidadania dos idosos, que compreende os direitos civis, sociais e políticos, visando a garantia de um envelhecimento compatível com os padrões de justiça social a que todo ser humano tem direito. É

nessa ambiência que será aprovada, em 4 de janeiro de 1994, a Lei n. 8.842 que cria a Política Nacional do Idoso (PNI). (Anexo n. 3).

II.5 A Política Nacional do Idoso e seus desdobramentos

legislativos: confirmação dos direitos dos idosos

Diferentemente dos episódios de 1988 e de 1991/1992 que, respectivamente, se referem à elaboração da Constituição brasileira e ao movimento dos aposentados e pensionistas pelos 147%, quando foi expressiva a participação dos idosos e de seus porta-vozes (entidades e instituições), a elaboração da PNI se deu com a participação exclusiva de organizações governamentais. É o que se pode confirmar no Documento Preliminar da Política Nacional do Idoso, produzido pelo Ministério da Ação Social (MAS) em 1990 (Anexo n. 4), no item “Apresentação”, que trata da Portaria Interministerial n. 252/90:

A Política Nacional do Idoso foi elaborada pelo grupo formado por representantes do Ministério da Ação Social, da Justiça, Educação, Saúde, Trabalho e Previdência Social, Marinha, Aeronáutica e Exército e pelas Secretarias Nacionais dos Desportos e da Cultura, sob a coordenação da Secretaria Nacional de Promoção Social, fundados em Exposição de Motivos aprovada pelo Excelentíssimo Senhor Presidente da República, conforme Portaria Interministerial nº 252/90, publicada no Diário Oficial da União em 16/10/90 (BRASIL, 1990).

De acordo com a Portaria acima, ficou claro que os idosos ou as entidades representativas de seus interesses não participaram do Grupo de Trabalho que deu forma ao primeiro projeto da PNI, apesar de esta Portaria trazer no prefácio o seguinte enunciado: “[...] esta política no âmbito do poder público e os

representantes de diversas entidades da sociedade civil se uniram para elaborar uma proposta integrada de política para o idoso” (BRASIL, 1990). Vale registrar que, anexado ao documento citado, há um Anteprojeto de Lei, datado de 1991, que criou o Conselho Nacional do Idoso (CNI). (Anexo n. 5).

No seu estudo sobre o processo de elaboração da referida política, Paz (2001) nos traz importantes contribuições. Nos documentos por ele elencados e analisados, pode-se perceber as contradições entre o enunciado no texto e as práticas correspondentes. O referido projeto afirma que

As pessoas idosas são os principais agentes e os destinatários das transformações a serem efetivadas através dessa Política. [...] A política Nacional do Idoso tem como objetivo promover a autonomia, integração e a participação efetiva dos idosos na sociedade, para que sejam co-partícipes da consecução dos objetivos e princípios fundamentais da Nação” (BRASIL, 1990).

Cabe, pois, inferir em relação à citação acima que, apesar de ressaltada a importância da participação das pessoas idosas nas discussões e elaboração das políticas voltadas para seus interesses, buscando por esse meio a promoção da autonomia e a sua integração social, não existiu representação desse segmento no Grupo de Trabalho que tratou da elaboração da PNI.

Uma outra questão importante levantada pelo referido autor é sobre a existência de um documento anterior à Portaria Interministerial, de n. 252/90, que já enunciava as diretrizes para uma política e assistência social voltadas para o idoso. Tal documento, intitulado “Recomendações: Políticas para a terceira idade nos anos 90”, foi elaborado pela Associação Nacional de Gerontologia (ANG), em 1989. O texto, contendo doze itens e uma Recomendação Especial, é o resultado de três Seminários Regionais realizados em Goiás, Maranhão e Santa Catarina; e um

Nacional, no Distrito Federal (ano de 1976), nos quais se procurou traçar um perfil da população idosa brasileira. Esses seminários apontaram os caminhos para a elaboração de uma política social direcionada às necessidades específicas da população que envelhece em nosso país.

Um documento produzido pela Escola Nacional de Saúde Pública – RJ, abordando o processo de construção de leis e políticas para o idoso, nos dá a seguinte informação sobre as diretrizes da PNI elaboradas pela ANG em 1989:

No ano de de 1976, pioneiramente, um grupo de renomados gerontólogos, reunidos sob a coordenação de Marcelo Antonio Salgado e com o apoio do Ministro da Previdência e Assistência Social, Luiz Gonzaga Nascimento e Silva, realizou tres Seminários Regionais e um Seminário Nacional, abordando a questão da velhice em nosso país e apresentando as linhas básicas de uma política e assistência social do idoso. Esse grupo pioneiro e fundador da Associação Nacional de Gerontologia – ANG, reuniu-se em Brasília, DF, de 3 a 5 de outubro de 1989 produzindo o documento *Recomendações: Políticas para a terceira idade nos anos 90*, o qual passou a ser referência para os estudiosos dos assuntos da terceira idade. Entre os muitos temas abordados, consta a Recomendação especial de criar-se o Conselho Nacional do Idoso (SAYEG, 1998).²²

A Recomendação especial de que trata o texto acima sugere a criação de uma comissão para estudar e definir a estrutura e o funcionamento do Conselho Nacional do Idoso. Sobre os integrantes dessa comissão, lê-se o seguinte:

A Comissão ora proposta deverá ser integrada por profissionais de alto nível na área de Gerontologia Social e a de Geriatria, elementos que representem as seguintes instituições públicas e privadas:

- Ministério do Trabalho e da Previdência Social
- Ministério da Saúde
- Ministério da Ação Social

²² Mario Antonio Sayeg foi presidente do Conselho Estadual de Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa – RJ, no período de 1996 a 1998.

- Ministério da Educação
- Associação Nacional de Gerontologia – ANG
- Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia – SBGG
- Fundação Legião Brasileira de Assistência – LBA
- Serviço Social do Comércio – SESC
- Conselhos Estaduais de Idosos
- Confederação Nacional dos Aposentados (SAYEG, apud PAZ, 2001, p. 21).

Serafim Paz preocupa-se em distinguir o documento elaborado pelo Ministério de Ação Social do outro documento elaborado pela ANG, sobretudo no que diz respeito aos princípios básicos da política para idosos, que qualifica esses indivíduos como os principais agentes das transformações e co-partícipes na consecução dos objetivos que deverão ser efetivados através dela. Salienta a ausência de qualquer participação não governamental no Grupo de Estudos organizado pelo Ministério da Ação Social para a elaboração da PNI e chama atenção para o fato de que oficialmente a Portaria Interministerial n. 252/90 é considerada a precursora da PNI, uma vez que ela não faz menção ao documento da ANG que lhe é anterior.

Diante do exposto, mostra-se coerente o veto, na íntegra, do Capítulo V da PNI, referente à organização do CNI, assunto discutido no decorrer deste capítulo.

A Lei Federal n. 8.842 (PNI), também conhecida como Lei do idoso, foi promulgada em 4 de janeiro de 1994, no governo do Presidente Itamar Franco, e regulamentada em 3 de julho de 1996, no governo de Fernando Henrique Cardoso.

Resultou de esforços e reivindicações da sociedade civil, destacando-se os especialistas em assuntos gerontológicos que, em nível nacional e internacional, levaram para o debate a realidade enfrentada pela população mais velha, crescente em todo o mundo. Representa um grande avanço no sentido da legalização da

importância da atenção à velhice. Fernandes (1997, p.18), em seu estudo sobre o tema, assinala que

[...] a Política Nacional do Idoso estabelece pontos que a sociedade reivindica desde meados dos anos 70. A Lei surgiu devido a pressões da sociedade civil, e foi influenciada por extenso rol de recomendações do documento Políticas para a 3ª Idade nos anos 90, produzido pela Associação Nacional de Gerontologia – ANG, pesquisando e atualizando dados sobre a questão dos idosos, no final da última década.

É um programa permanente do Governo Federal que, orientando-se pelos princípios constitucionais de 1988 e pelos 18 Princípios da ONU (1991), procura fazer cumprir o Art. 230 da Constituição Federal de 1988.

Seu texto está dividido em seis capítulos a saber: I – Da Finalidade (arts. 1 e 2); II – Dos Princípios e das Diretrizes (arts. 3 e 4); III – Da Organização e Gestão (arts. 5 ao 8); IV – Das Ações Governamentais (art. 10); V – Do Conselho Nacional (arts.11 ao 18, todos vetados); VI – Das Disposições Gerais (arts. 19 ao 22).

Em linhas gerais, a política ora analisada concebe a velhice como instituição social, devendo por isso ser investigada, discutida e analisada em todos os níveis do relacionamento social. Em assim sendo, “ - o processo de envelhecimento diz respeito à sociedade em geral, devendo ser objeto do conhecimento e de informação para todos” (BRASIL, 1994, art. 3, II). Trata-se, pois, de uma legislação preocupada em assegurar aos idosos os direitos sociais descritos no Art. 6º da Carta Magna de 1988, a saber: educação, saúde, trabalho, lazer, segurança, previdência social e assistência aos desamparados. A preocupação existe não só em assegurar esses direitos, mas também em criar condições para a fruição dos mesmos.

Na busca dos fins desejados, foram designados para a coordenação e gestão da PNI a Secretaria de Assistência Social do então Ministério da Previdência e

Assistência Social (MPAS), atualmente Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), e os conselhos nacional²³, estaduais, do Distrito Federal e municipais do idoso (art. 5). Compete, então, ao MDS a promoção de articulações interministeriais junto aos demais níveis de governo e aos da sociedade civil, necessárias à implantação da PNI (art. 8). Essa articulação é entendida também como parceria entre as três esferas de governo e pode ser melhor compreendida com a contribuição de Mendonça²⁴:

- a) integração das diversas políticas públicas (saúde, educação, habitação, dentre outras);
- b) co-responsabilidade no financiamento dos programas e ações, tanto no âmbito estadual como municipal;
- c) participação dos estados e municípios, por intermédio dos diversos atores envolvidos no âmbito desta política, na elaboração de projetos, definição de prioridades, levantamento de estratégias, que respondam de uma maneira mais próxima e imediata às necessidades dos idosos no âmbito local.

Ao estabelecer as competências dos órgãos públicos e das entidades, o art. 7 determina que cabe aos conselhos formular, coordenar, supervisionar e avaliar a PNI. Há um destaque para o Conselho Nacional do Idoso, ao qual devem ser submetidas as propostas orçamentárias elaboradas pelo ministério responsável pela assistência e promoção social (art. 8, V). É da competência dos ministérios da saúde, educação, trabalho, previdência social, cultura, esporte e lazer elaborarem suas propostas orçamentárias com vistas a financiamento. Quanto aos recursos financeiros necessários à operacionalização das ações, diz o art.19 que serão consignados em seus respectivos orçamentos.

²³ O Conselho Nacional do Idoso – CNI, só foi implementado em 2002.

²⁴ Disponível no site: <http://www.sescsp.org.br/sesc/images/upload/conferencias/66rtt>

Uma vez conhecida a estrutura hierárquica e burocrática que dá corpo à PNI, o que possibilita a sua operacionalização, se tratará a seguir das proposições e intenções contidas no seu programa.

É lícito supor que a Lei do Idoso, também conhecida como Política Nacional do Idoso, avaliada pelos especialistas da área como uma das mais avançadas do mundo, apresenta um conteúdo em consonância com a realidade das questões da velhice em nossa sociedade. Ela procura valorizar a qualidade de vida e a longevidade, reforçando os princípios constitucionais que asseguram a cidadania, a dignidade e a plena integração social contra qualquer tipo de discriminação. Porém, em uma análise mais detalhada de seu texto, percebe-se, em alguns de seus objetivos, intenções bastante ambiciosas, nem sempre exequíveis, devido às peculiaridades socioeconômicas e/ou culturais dos sujeitos envolvidos.

Uma outra questão a ser considerada é a generalização de alguns conceitos, como *velhice* e *idoso*, que por vezes dificultam ou limitam a abrangência da lei.

A identificação do beneficiário da lei é feita logo no seu art. 2, adotando o mesmo critério já utilizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que é a idade cronológica: “Considera-se idoso, para o efeito desta lei, a pessoa maior de sessenta anos de idade” (BRASIL, 1994).

Percebe-se que o critério usado na definição do idoso é puramente cronológico, denunciando o caráter instrumental dessa classificação²⁵. Trata-se, portanto, da definição do idoso para fins de proteção legal. Esse critério não leva em conta a condição biológica ou socioeconômica do destinatário, nem o sexo nem a diferença entre o sujeito urbano e o rural. Martinez (1997, p. 84), preocupado com a

²⁵ Sobre o caráter instrumental da classificação por idade cronológica, ver 1º cap. deste estudo.

generalização que esse procedimento traz em si, aponta possíveis implicações nele contidas:

[...] a PNI tem regra própria e definição específica, com vistas a sua programação. Pressupõe tratar-se de hipossuficientes, pois não fixa outro critério senão o cronológico. Não distingue entre homem ou mulher, urbano ou rural, rico ou pobre. Nivelada, optando pelo sexagenário. Nesse momento não objetiva o benefício assistencial previsto na Lei n. 8.742/93, [...].²⁶

Partindo do princípio segundo o qual o envelhecimento é um processo individual e que esse indivíduo que envelhece está inserido num ambiente com características socioeconômicas e culturais próprias, que condicionam esse processo, considera-se que a não observância desses aspectos numa política específica para idosos limita o alcance de seus propósitos. Percebendo a questão por esse mesmo prisma, o autor argumenta que

Algum bom motivo deve ter tido o legislador quando, sabiamente, distinguiu entre homem e mulher ou cidadão e rurícola, ao prescrever a idade mínima para a fruição da aposentadoria por idade. É o fato de serem fisicamente desiguais os sexos e diferenciados aqueles sítios laborais e existenciais. Embora viva melhor na *interland*, o contato diuturno com o sol e a submissão à inclemência da natureza desgastam acentuadamente o organismo do trabalhador, o qual envelhece mais depressa (MARTINEZ, 1997, p. 86).

Ao determinar a idade de sessenta anos para conferir ao indivíduo a condição legal de idoso, a Lei do Idoso se posiciona diferentemente do Código Penal Brasileiro, que considera idoso o indivíduo de setenta anos ou mais, da Constituição Federal de 1988 e da legislação previdenciária, as quais consideram idoso quem

²⁶ O autor refere-se a LOAS, mais especificamente, ao Benefício de Prestação Continuada (BPC).

tem sessenta e cinco anos ou mais²⁷. Lembrando ainda que a Lei n. 8.742, quando instituiu o BPC em 1993 para idosos e deficientes carentes, considerou idosa a pessoa com setenta anos ou mais. Percebe-se que não existe um consenso nas legislações sobre essa questão, dificultando a própria identificação do idoso como beneficiário das medidas de proteção.

No que concerne à ação social, o Art. 3 atribui à instituições diferentes as mesmas responsabilidades relativas à proteção do idoso, independentemente da competência e dos limites de cada uma para lidar com as incumbências que lhe são destinadas. Designa à família, à sociedade e ao Estado a responsabilidade e o dever de assegurar ao idoso todos os direitos de cidadania, garantindo sua participação na comunidade; defendendo sua dignidade, bem-estar, direito à vida; protegendo-o de discriminação de qualquer natureza. Martinez (1997, p. 85) sustenta que

Alguns desses desideratos são próprios de cada um dos entes citados. Não cabe à família cuidar da cidadania; preservá-la é atribuição das autoridades, pois não pode aquela assegurar sua comunhão na comunidade, competindo tal tarefa à sociedade, tanto quanto o respeito à dignidade. O bem-estar, pela complexidade desse instituto jurídico social, e o direito à vida, por sua importância, são cometimentos ou responsabilidades estatais, embora, possam, em parte, compartilhar essas incumbências com o particular.

A PNI elenca no art. 4 as suas diretrizes. Destaca a descentralização da gestão das ações governamentais, dando maior autonomia para os estados e municípios na operacionalização da política e nas ações no campo da assistência social. Propõe-se a promover a integração do idoso com as demais gerações,

²⁷ É assegurada a aposentadoria aos sessenta e cinco anos de idade para o homem e aos sessenta anos para a mulher, reduzindo em cinco anos para os trabalhadores rurais de ambos os sexos.

viabilizando formas alternativas de cooperação intergeracional. Determina a priorização de atendimento ao idoso desabrigado e sem família nos órgãos públicos e privados prestadores de serviços. Sinaliza para a valorização da Geriatria e da Gerontologia, determinando o apoio à pesquisa, estudos, capacitação e reciclagem dos recursos humanos nessas áreas e na prestação de serviços. Destaca a importância de sistema de informações que deverá permitir a divulgação da política do idoso, assim como dos serviços oferecidos, planos, programas e projetos em cada nível do governo. Quanto ao idoso, convoca-o a integrar-se em organizações representativas de seus interesses “[...] na formulação, implementação e avaliação das políticas, planos, programas e projetos a serem desenvolvidos” (BRASIL, 1994, II).

As diretrizes expostas no art. 4, parecem bastante razoáveis e exequíveis. Porém, duas delas, conforme citação a seguir, merecem uma reflexão:

“III – priorização do atendimento ao idoso através de suas próprias famílias, em detrimento do atendimento asilar, à exceção dos idosos que não possuam condições que garantam sua própria sobrevivência”. “Parágrafo único. É vedada a permanência de portadores de doenças que necessitem de assistência médica ou de enfermagem permanente em instituições asilares de caráter social”. (BRASIL, 1994).

A priorização da família no atendimento ao idoso já foi discutida no primeiro capítulo deste estudo. A família pode ser muito importante para as pessoas idosas e acredita-se igualmente na importância da presença de idosos no seio da família. Porém, a questão que se coloca é: será que a família contemporânea tem condições efetivas de manter o idoso em seu espaço domiciliar, de forma a contribuir para sua boa qualidade de vida? Por condições efetivas, entende-se a disponibilidade de recursos materiais, econômicos e psicossociais. A pouca informação que a maioria

das famílias têm sobre as questões relativas ao envelhecimento e aos seus velhos, somada a outras questões impostas pela conjuntura política e econômica, como o desemprego e a pauperização, levam ao questionamento da eleição da família como o lugar ideal para a integração do idoso. Pelo menos, enquanto a família não se tornar alvo de atenção das políticas públicas, tendo atendidas as suas necessidades básicas no campo dos direitos sociais, ela terá muita dificuldade para dar conta das responsabilidades que lhe são impostas com relação ao seu idoso, o que resultará em prejuízo para este último.

O art. 10, único do cap. IV, trata das competências dos órgãos e entidades públicos na implementação da PNI. Orientando-se pela Constituição Federal de 1988, que instituiu o conceito de seguridade social, distribuiu as recomendações de acordo com o campo securitário que está dividido em tres incisos, a saber: I – assistência; II – saúde; III – trabalho e previdência. As medidas nas áreas da educação, habitação e urbanismo e justiça são tratadas respectivamente nos incisos III e V.

Na área da educação (inciso III), as providências sugeridas são adequação de currículos com a inclusão de conteúdos que contemplem o processo de envelhecimento, objetivando eliminar o preconceito; inclusão das disciplinas geriatria e gerontologia nos cursos superiores; a instituição de programas de ensino específico para idosos e o apoio à universidade aberta para a terceira idade. Declara a preocupação em garantir o acesso dos idosos aos eventos e bens culturais, com redução do preço dos ingressos e a valorização do registro da memória e sua transmissão para garantir a continuidade e a identidade cultural.

Os programas relativos à habitação e urbanismo (inciso V) visam facilitar o acesso à moradia e diminuir as barreiras arquitetônicas. Sugerem a criação de casas-lares²⁸ cedidas em comodato²⁹ e a melhoria das condições de habitabilidade.

No que diz respeito às normas jurídicas, há duas recomendações no sentido da promoção jurídica do idoso com o objetivo de coibir abusos e lesões aos seus direitos. O texto afirma que são competências dos órgãos e entidades públicos “a) promover e defender os direitos da pessoa idosa; b) zelar pela aplicação das normas sobre o idoso, determinando ações para evitar abusos e lesões a seus direitos (BRASIL, 1994).

As responsabilidades de competência da assistência social são de desenvolver ações voltadas para as necessidades básicas do idoso, em parceria com a família, sociedade, entidades governamentais e não governamentais, objetivando sempre a melhoria na qualidade de vida e sua integração social. As intenções manifestas nas alíneas a) e b) são as seguintes: estimular a criação de atendimentos alternativos para os idosos como casas-lares, centros de convivência³⁰, centros de cuidados diurnos³¹, oficinas abrigadas de trabalho³², atendimentos domiciliares³³; fomentar estudos, pesquisas e publicações sobre o idoso, promover a capacitação de recursos para prover essas iniciativas.

Na área da saúde, quase todas as outras normas dependem de programação. Tratam da assistência preventiva, protetiva e de recuperação que envolvem o Sistema Único de Saúde – SUS. A única exceção é a alínea a), que visa: “garantir

²⁸ Residência em sistema participativo, cedido por instituição pública ou privada para o atendimento aos idosos sem família e detentores de renda insuficiente para sua manutenção.

²⁹ Empréstimo sob contrato, de coisas não fungíveis, que deverão ser devolvidas no tempo acordado.

³⁰ Promove práticas associativas e produtivas favorecendo a convivência na família e na comunidade.

³¹ Centros de atendimento ao idoso dependente detentor de deficiência temporária ou que necessite de assistência multiprofissional. Após o atendimento, o idoso retorna, no mesmo dia, para sua residência.

³² Centros de capacitação e de reciclagem profissionais.

³³ Proporcionando meios para a permanência do idoso no próprio grupo familiar e na sua comunidade.

ao idoso a assistência à saúde, nos diversos níveis de atendimento do Sistema Único de Saúde” (BRASIL, 1994, art. 10, II). Os comandos principais são: criar serviços alternativos de saúde; promover a cooperação entre as Secretarias de Saúde e os Centros de Referência Geriátricos e Gerontólogos; normatizar e fiscalizar as instituições geriátricas e incluir a Geriatria e a Gerontologia nos concursos públicos.

Sobre o trabalho e a previdência social (inciso IV) são indicadas tres direções: impedir a discriminação do idoso no mercado de trabalho; priorizar seu atendimento nos benefícios previdenciários e fomentar programas de preparação para a aposentadoria.

O cap V, que indicava os elementos básicos para o funcionamento do Conselho Nacional, teve seus onze artigos vetados (Anexo n. 6). E, de forma paradoxal, a mesma lei que criou o Conselho vetou-lhe o funcionamento. Os artigos vetados propunham as normas e regras de funcionamento do Conselho Nacional, indicando atribuições e competências que serviriam de base para os conselhos estaduais e municipais. Para se alcançar a gravidade desse veto, é pertinente entender a importância da existência dos conselhos de idosos.

Os conselhos, como canais de participação da sociedade na constituição do poder público, possibilitam o exercício da cidadania pela ação política dos sujeitos envolvidos, através do controle, fiscalização, proposição e elaboração de políticas.

Representam espaços públicos onde os indivíduos, beneficiários de alguma política pública, atuam como sujeitos coletivos na defesa de seus interesses.

O Conselho Nacional do Idoso, foi criado pela Lei 8.842/94 com a determinação de participar, junto ao ministério responsável pela assistência e promoção social, da coordenação geral da PNI. Os arts. 5, 6 e 7 atribuem funções ao

Conselho Nacional e aos demais conselhos do Distrito Federal, estaduais e municipais do idoso. É o que se constata no texto da lei:

Art. 5 Competirá ao órgão ministerial responsável pela assistência e promoção social a coordenação geral da Política Nacional do Idoso, com a participação dos conselhos nacional, estaduais, do Distrito Federal e municipais do idoso.

Art. 6 Os conselhos nacional, estaduais, do Distrito Federal e municipais do idoso serão órgãos permanentes, paritários e deliberativos, compostos por igual número de representantes dos órgãos e entidades públicos e de organizações representativas da sociedade civil ligadas à área.

Art. 7 Compete, aos conselhos de que trata o artigo anterior, a formulação, coordenação, supervisão e avaliação da Política Nacional do Idoso, no âmbito das respectivas instâncias político-administrativas. (BRASIL, 1994).

Apesar de expresso em lei, ou seja, de existir de direito, o Conselho Nacional do Idoso só passou a existir de fato pelo Decreto n. 4.227, de 13 de maio de 2002 (Anexo n. 7), pois em 1996, quando da regulamentação da PNI, o então presidente da República, Fernando Henrique Cardoso, manteve o veto ao seu Cap. V que tratava da organização e funcionamento do referido Conselho.

Paradoxalmente, as recomendações existentes na PNI relativas aos conselhos estimulam a participação social e política do idoso e, por conseguinte, apesar de o Conselho Nacional ter existido de direito, desde de 1994, mas de fato só a partir de 2002, instalaram-se conselhos, de direito e de fato, nos níveis estaduais e municipais. Pode-se garantir, como na avaliação de Paz (2001, p. 25), que, respaldados pela Lei 8. 842/94,

[...] os conselhos se tornariam um meio facilitador da efetiva organização sócio-política do idoso. [...] uma espécie de porta-voz dos idosos, além de seu papel já explicitado de “formulador, coordenador, supervisor e avaliador da PNI” (expressos nos arts. 6 e 7 da PNI), particularmente,

sobre as ações da lei do idoso e das políticas do idoso em todas as esferas governamentais.

Ao exame da PNI, percebe-se uma preocupação permeando todo o seu texto, e de modo explícito em alguns de seus artigos. Refere-se aqui, à preocupação com a preservação da cidadania do idoso e com o reconhecimento de seus direitos de cidadão. Isso posto, entende-se que o veto ao Cap. 5 inviabiliza o propósito principal da Lei n. 8.842/94. O art. 3, IV, soa inócuo diante do veto: “ - o idoso deve ser o principal agente e o destinatário das transformações a serem efetivadas através desta política” (BRASIL, 1994). O mesmo se dá no inciso II, art. 4, onde a lei determina que as pessoas mais interessadas, os idosos, participem, “[...] através de suas organizações representativas, na formulação das políticas, planos, programas e projetos a serem desenvolvidos”. Apesar do veto ao Cap. V, a permanência dos demais artigos referentes aos conselhos permite a criação destes nas outras esferas de governo³⁴. Porém, a falta de uma diretriz que regulamentasse sua instalação e seu funcionamento acabou comprometendo as metas da Lei do Idoso.

Apesar desses percalços, a lei funcionou como um estímulo à representação organizada dos idosos, não só na criação dos conselhos como também na criação dos Fóruns Permanentes, de debates e encaminhamentos sobre a PNI. Foram criadas instâncias ou assembléias compostas por elementos da sociedade envolvidos com as questões do envelhecimento, incluindo, principalmente, o próprio idoso.

Constituíram-se, assim, os Fóruns da Política Nacional do Idoso, espaços autônomos em relação ao Estado, para discussões das demandas da população mais velha e das políticas voltadas a esse segmento populacional. Compõem esses

³⁴ Paz (2001) afirma que antes mesmo da Lei do Idoso, Conselhos da Defesa dos Direitos dos Idosos já vinham sendo instalados em alguns estados brasileiros desde 1987.

Fóruns da PNI: Organizações Governamentais (Ogs) e Ongs, profissionais da área, pessoas interessadas e os próprios idosos. Existem alguns Fóruns Estaduais, como o do Espírito Santo, o de Minas Gerais e o do Rio de Janeiro; os Fóruns Regionais; e o Fórum Nacional que se reúne com os representantes dos cinco Fóruns Regionais, de dois em dois anos. Essa movimentação permite a articulação entre as assembleias e os Conselhos de Idosos nos níveis local e nacional, ampliando perspectivas de organização e de participação social dos idosos, favorecendo o exercício da cidadania.

Tão logo a Política do Idoso foi regulamentada, a Secretaria de Ação Social (SAS) formou um Grupo de Trabalho com a participação de entidades representantes dos idosos e criou o Plano Integrado de Ação Governamental para o Desenvolvimento da PNI (PAG-PNI/96). (Anexo n. 8). O seu objetivo principal é viabilizar a implantação e a operacionalização da PNI por meio de ações preventivas, curativas e promocionais, visando a melhoria da qualidade de vida das pessoas idosas. Para atingir tal finalidade, consolidou parcerias com Ogs e Ongs, nos estados e municípios onde as ações devem ser desenvolvidas de forma descentralizada por intermédio dos respectivos órgãos setoriais.

São propostas ações de apoio à pessoa idosa, entendidas como “[...] ações mobilizadoras de todas as forças e de todos os sistemas da comunidade, para implementação de programas que atendam as principais fragilidades desse grupo etário, estimulando sua autonomia e independência” (BRASIL, 1997).

O PAG-PNI/96 atribui responsabilidades de ações à Ministérios Setoriais, que atuam em parceria, numa ação integrada, com outros ministérios e entidades setoriais afins. Dessa forma, o quadro de operacionalização é composto pelos Ministérios da Educação e Cultura, da Justiça, da Saúde, do Trabalho, da Educação

e do Desporto, da Indústria, Comércio e Turismo e da Previdência Social, contando ainda com o apoio de algumas Secretarias, como a de Política Urbana e a de Ação Social e do Instituto Nacional do Desporto – INDESP.

Trata-se de um programa ambicioso, em termos da promoção de condições materiais e psicossociais que favoreçam aos idosos a fruição dos direitos de cidadania comuns a todos os indivíduos. Por outro lado, não conseguiu dar conta de uma das questões em que o idoso é mais vulnerável: a saúde. A necessidade de uma abordagem legal, específica e pormenorizada desse aspecto da vida do idoso levou o Ministério da Saúde a elaborar uma política de saúde e

Determinar que os órgãos e entidades do Ministério da Saúde, cujas ações se relacionem com o tema objeto da Política ora aprovada, promovam a elaboração ou a readequação de seus planos, programas, projetos e atividades na conformidade das diretrizes e responsabilidades nela estabelecidas (BRASIL, 1999, Art. 2º).

Promulgada em 10 de Dezembro de 1999, a Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSI) buscou redefinir os papéis dos recursos humanos da área de saúde, introduzindo equipes multiprofissionais de saúde no atendimento ao idoso. Buscou atender às determinações do Art. 10, II, da PNI, que versa sobre as competências dos órgãos e entidades públicos na área de saúde, a saber:

[...] prover o acesso dos idosos aos serviços e ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, mediante o estabelecimento de normas específicas para tal; o desenvolvimento da cooperação entre as esferas de governo e entre os centros de referência em geriatria e gerontologia; e a inclusão da geriatria como especialidade clínica para efeito de concursos públicos, além de realização de estudos e pesquisas na área (BRASIL, 1999).

Tendo em vista assegurar o máximo de autonomia³⁵ às pessoas idosas, a PNSI tem como principais diretrizes a manutenção e melhoria da capacidade funcional³⁶; promoção do envelhecimento saudável³⁷; a prevenção e recuperação de doenças e garantir a permanência do idoso, de forma a mais independente possível no meio em que vive. Atendimentos domiciliares ou os Centros de Cuidados Diurnos apresentam-se como alternativas à internação, podendo beneficiar, em certos casos, pessoas idosas acometidas de determinadas doenças, que não precisam mais dispensar longos dias em um leito de hospital. Para a operacionalização desses objetivos, o Ministério da Saúde visa subsidiar o planejamento, a execução e a avaliação das ações de promoção, proteção, recuperação e reabilitação dos contemplados pela Política, assim como também a recapacitação contínua de recursos humanos.

Um dos destaques dessa Política está no posicionamento do Estado diante do apoio que deve ser dado ao idoso, onde (pelo menos em tese) aquele se coloca como principal responsável por esses cuidados, conforme citação a seguir:

O apoio informal e familiar constitui um dos aspectos fundamentais na atenção à saúde desse grupo populacional. Isso não significa, no entanto, que o Estado deixa de ter um papel preponderante na promoção, proteção e recuperação da saúde do idoso nos três níveis de gestão do Serviço Único de Saúde – SUS, capaz de otimizar o suporte familiar sem transferir para a família a responsabilidade em relação a esse grupo populacional (BRASIL, 1999).

O foco central da PNSI é a preocupação com autonomia do idoso, autonomia esta definida e determinada pela preservação, durante o maior tempo possível da

³⁵ Exercício de autodeterminação, em que o sujeito mantém o poder decisório e o controle de sua vida.

³⁶ Capacidade para manter as habilidades físicas e mentais em uma vida independente e autônoma.

³⁷ Preservação da capacidade funcional, autonomia e qualidade de vida.

sua independência física e mental, uma vez que a perda dessas capacidades pode levar à dependência e à perda da capacidade funcional.

Todas essas iniciativas legislativas que vieram se concretizando ao longo da década de 1990, focalizando a população mais velha brasileira, refletem a mudança de perspectiva no olhar da sociedade civil e do Estado sobre esse contingente populacional. A PNSI representa um grande avanço na visibilidade social das necessidades específicas desse grupo de indivíduos.

Dando continuidade à afirmação dos direitos dos idosos, tendo como finalidade regular os direitos assegurados na PNI, foi promulgada a Lei Federal n. 10.741, de 1º de outubro de 2003, denominada Estatuto do Idoso (EI), que entrou em vigor a partir de janeiro de 2004. (Anexo n. 9).

É importante a contribuição de Paz (2001), sobre como se deu nos bastidores políticos a criação do Estatuto do Idoso. Houve duas propostas para o Estatuto do Idoso: a primeira, de 1997, de autoria do então deputado federal Paulo Paim, do Partido dos Trabalhadores (PT/RS), que era bem próxima do texto que veio a ser promulgado, (Anexo n. 10) e a segunda, de 1999, do deputado federal Fernando Coruja, do Partido Popular Socialista (PPS/SC). Esta última propunha a anulação da Lei 8.842/94 – PNI e criava Conselhos Tutelares para os idosos. (Anexo n. 11).

As duas propostas foram discutidas no Congresso por uma Comissão Parlamentar Especial, tendo a participação do Movimento Social dos Idosos, Movimento dos Aposentados, representantes da sociedade civil organizada e representantes de órgãos governamentais.

Em 2001, foi levada à Câmara a proposta reelaborada pelo referido grupo de discussão, onde permaneceu por dois anos tramitando nas Comissões Temáticas, sofrendo algumas modificações e sendo finalmente aprovada em 2003. Dentre as

modificações aprovadas, quatro podem ser destacadas, a saber: a) a permanência de acompanhante no hospital durante período de internação ficou a critério da autorização médica e não sob a vontade do próprio idoso, como queria a proposta original; b) o índice de reajuste da aposentadoria ficou a cargo do governo e não é o mesmo do salário mínimo, contrariando também o texto original; c) a sugestão de se instituir sessenta anos como sendo a idade mínima para o recebimento do BPC não foi aceita, passando a vigorar a idade de sessenta e cinco anos; a exigência de renda familiar *per capita* inferior a $\frac{1}{4}$ (um quarto) do salário mínimo para se requerer o BPC (LOAS, 1993) foi mantida, em detrimento da proposta de $\frac{2}{4}$ (dois quartos) do salário mínimo. Todavia, Ramos (2005, p. 60) salienta que houve um avanço significativo no que diz respeito a esse benefício, uma vez que

[...] o benefício já concedido a outro membro da família [...] não será computado para os fins do cálculo de renda familiar per capita a que se refere a LOAS. [...] o Estatuto avançou já que por conta da Lei Orgânica de Assistência Social, tendo a família renda *per capita* superior a $\frac{1}{4}$ do salário mínimo, ficaria privado de ter esse benefício, caso a renda *per capita* da família alcançasse valor superior a $\frac{1}{4}$ do salário mínimo em virtude de um outro benefício concedido a outro membro da família, o idoso ou o portador de deficiência sem possibilidade de desenvolver atividade laboral.

De uma maneira geral, o Estatuto do Idoso compõe-se de desdobramentos dos propósitos enunciados na PNI, de forma a tornar mais claras as medidas de proteção ao idoso, tipificando as arbitrariedades, abusos, discriminações e violências cometidas e determinando, com objetividade, as punições aos responsáveis por tais ações. Dentre as sanções previstas, a maior pena é reclusão de 12 anos para maus-tratos que resultarem em morte.

Alguns avanços são polêmicos como o que envolve os Planos de Saúde, tendo em vista que o Estatuto proíbe a discriminação do idoso nos planos de saúde pela cobrança de valores diferenciados, em razão da idade. Por sua vez, a instituição do direito à gratuidade ou redução da passagem de transporte coletivo municipal, intermunicipal e interestadual, assim como o desconto de 50% nos ingressos para eventos artísticos, culturais, esportivos e de lazer, têm causado bastante polêmica, uma vez que esses empresários querem repassar esse desconto para o preço pago pelas outras faixas etárias. Entende-se que a gratuidade desses serviços facilita, sobretudo, ao idoso carente o exercício de direitos sociais integradores como direito ao trabalho, à saúde, à cultura e ao lazer.

Numa análise detalhada do Estatuto do Idoso, constata-se uma medida de grande importância na área de habitação que diz respeito

[...] a garantia de reserva de 3% (três por cento) das unidades residenciais para atendimento aos idosos nos programas habitacionais públicos ou subsidiados com recursos públicos, gozando de prioridade na aquisição de imóvel para moradia própria, através, inclusive de critérios de financiamento compatíveis com os seus rendimentos de aposentadoria e pensão. (OLIVEIRA, 2004, p. 58).

Convém lembrar que alguns aspectos estão sendo considerados como avanços, na medida em que são trabalhados detalhadamente no texto da nova Lei, pois já haviam sido enunciados na PNI. É possível que uma das mais significativas inovações encontre-se no Título VI, Caps. I e II, que descrevem os crimes contra idosos previstos pela Lei e as respectivas penalidades infringidas aos infratores.

Pode-se garantir que o Estatuto do Idoso, respaldando-se em legislações já existentes e analisadas neste estudo, instrumentaliza a sociedade na defesa da cidadania das pessoas mais velhas. A realidade legislativa atual sugere uma

mudança lenta, mas perceptível e bastante significativa no imaginário social, que diz respeito aos significados de *envelhecimento*, *velho* e *velhice*. Sabe-se que as leis por si só não mudam comportamentos. Porém, fatores como a transformação do padrão demográfico brasileiro, decorrente do processo de transição para uma sociedade mais idosa, somado as suas implicações socioeconômicas, como a alteração da estrutura familiar e das relações sociais, podem ser potencialmente reformuladores de visões de mundo. Cabe, pois, cogitar que as legislações em questão, aliadas à ambiência conjuntural, poderão ser capazes de provocar a desconstrução da visão negativa sobre o envelhecimento, construindo em seu lugar uma representação positiva.

Um dos caminhos capazes de levar à constatação ou não dessa hipótese é a investigação empírica da implementação e operacionalização dos programas e projetos originados a partir das legislações, como também a averiguação da observância das leis pela sociedade civil e pelo próprio Estado. Dando seguimento a essa reflexão, o próximo capítulo tratará da análise dos resultados das ações da PMV, enquanto coordenadora, formuladora e executora dos programas de atenção aos idosos.

CAPÍTULO III

A POLÍTICA NACIONAL DO IDOSO E A OPERACIONALIZAÇÃO DOS PROGRAMAS DE ATENÇÃO AO IDOSO DA PREFEITURA MUNICIPAL DE VITÓRIA: A TEORIA NA PRÁTICA

III.1 Envelhecimento populacional em Vitória: programas e práticas

A preocupação com a cidadania dos idosos vem mobilizando alguns segmentos da sociedade civil, como os gerontólogos, no sentido de buscar mecanismos legais para a proteção dos direitos dessa parcela da população que vem se tornando numericamente expressiva. As legislações nascidas desses esforços prevêm políticas locais de atenção a esse público, de forma a assegurar sua participação efetiva na vida social de suas comunidades. O município de Vitória vem desenvolvendo ações sociais que, em tese, buscam a operacionalização de programas que garantam o alcance dos objetivos da Política Nacional do Idoso.

Segundo dados do IBGE/2000, Vitória tem uma população de 282.611 moradores, entre os quais 7.848 têm entre 60 e 64 anos, o que representa 2,77% do total de habitantes, e 25.840 pessoas têm 60 anos e mais, o equivalente a 9,10% da população total do município. A tabela abaixo apresenta a distribuição da população idosa por regiões da Grande Vitória e a sua porcentagem em relação à população total de cada região. Registra a maior concentração de idosos na região do Centro,

15,22%; seguida pela Praia do Canto, 12,33%; Jucutuquara, 10,07%; Maruípe e Continental, ambas com 8,39%; Santo Antonio, 8,25% e São Pedro, com o menor índice, 4,32%.³⁸

Tabela 2 – População idosa de Vitória por faixa etária e região

REGIÃO	POPULAÇÃO TOTAL	POPULAÇÃO 60 ANOS E MAIS	%	POPULAÇÃO 60-64 ANOS	%
CENTRO	18.853	2.870	15,22	700	3,71
PRAIA DO CANTO	28.293	3.490	12,33	1.024	3,61
JUCUTUQUARA	33.743	3.401	10,07	998	2,95
MARUÍPE	53.312	4.477	8,39	1.471	2,75
CONTINENTAL*	83.092	6.977	8,39	2.299	2,76
Stº ANTONIO	36.600	3.022	8,25	913	2,49
SÃO PEDRO	28.718	1.243	4,32	443	1,54
TOTAL	288.611	25.480	9,10	7.848	2,77

Fonte: Micro Dados de Vitória – IBGE: Censo 2000.

* A Região Continental compreende os seguintes bairros: Portal de Camburi, Jardim da Penha, Mata da Praia, Boa Vista, Morada de Camburi, Bairro República, Goiabeiras, Antonio Honório, Segurança do Lar, Sólton Borges, Maria Ortiz, Jabour, Aeroporto e Jardim Camburi.

O mesmo censo do IBGE/2000 colheu dados também sobre o número de idosos nos bairros que compõem as regiões de Vitória, levando em consideração o sexo. Constatou-se, então, que a presença feminina é dominante, variando entre 56% a 63% no total da população idosa de cada região. Por sua vez, a população idosa masculina representa de 37% a 44% desse contingente populacional (Anexo 12).

³⁸ De acordo com informações da Secretaria de Ação Social, o fato de São Pedro apresentar o menor índice de população idosa se deve à causas de menor longevidade da sua população e aos altos índices de natalidade da região.

Os números acima justificam o investimento em ações de atenção a essa parcela da população como é o caso das práticas institucionais, públicas ou privadas, desenvolvidas na Grande Vitória, que têm como orientação básica a Política Nacional do Idoso (PNI). Algumas delas são desenvolvidas em associações de idosos que atendem a interesses de diversas áreas. Existem algumas associações mais voltadas para atividades de lazer, como Associação Brasileira dos Clubes da Melhor Idade (ABCMI-ES), Associação Capixaba dos Idoso, que promovem passeios, viagens, aulas de danças de salão, bailes da terceira idade, ginástica, como também atividades religiosas. No que se refere à área da educação, a Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) conta com o programa Universidade Aberta à Terceira Idade (UNATI), onde são desenvolvidas ações sócio-educacionais e culturais para o público mais velho. São abordados temas tais como: Velhice e sociedade; Educação e saúde na terceira idade; Organização social na terceira idade; Memória; História e cultura; Corpo e movimento; Arte e cultura e memória; Cognição e Interação e atualização de conhecimentos. Ainda na UFES, o Núcleo de Estudos e Assessoramento às Ações da Terceira Idade propõe-se a desenvolver pesquisas e ações sócio-educativas como palestras e seminários, com vistas ao fortalecimento social do idoso. O Centro de Pós-Graduação da Faculdade Espírito-santense de Administração (FAESA) desenvolve cursos de Espanhol, Informática, Psicologia e Maturidade e Expressão Corporal para pessoas a partir de 45 (quarenta e cinco) anos, buscando a intergeracionalidade entre seus alunos e a comunidade. O Programa Navegando na Internet na Melhor Idade é de iniciativa da empresa estatal de processamento de dados, Instituto de Tecnologia de Informação e Comunicação (ITI). Dirige-se a um público com idade mínima de 50 (cinquenta)

anos e tem como objetivo eliminar barreiras digitais e ampliar a comunicação entre os idosos através do acesso gratuito à Internet.

Algumas instituições ligadas às empresas capixabas desenvolvem programas de prestação de serviços sem fins lucrativos aos aposentados e pensionistas. É o que se pode verificar na Associação dos Contribuintes Assistidos da Valia – APOSVALE, que defende os direitos dos funcionários da Companhia Vale do Rio Doce, além de organizar atividades de caráter social, cultural, recreativo e esportivo. Por sua vez, a Associação dos Aposentados do Setor de Telecomunicações do Espírito Santo promove programas de lazer e busca também soluções para questões de seus associados relativas a planos de saúde, recebimento de aposentadorias ou complementação privada e fundo de pensão. Seguindo essa mesma linha de ação, a Associação dos Funcionários Públicos do Espírito Santo procura orientar ou resolver problemas de natureza previdenciária dos associados, e também presta serviços de assistência médica e odontológica.

No que diz respeito aos programas que contemplam a seguridade social, a Fundação Banestes de Seguridade Social comparece com planos privados de concessão de benefícios, de renda ou de pecúlio suplementares ou assemelhados ao da Previdência Social. Os servidores públicos federais contam com o Plano de Seguridade Social (GEAP) que presta assistência médica, odontológica, social e securitária, além de promover passeios, atividades culturais e aulas de loga.

Buscando a proteção do idoso e a punição de infratores dos direitos previstos no Estatuto do Idoso, o Núcleo de Proteção e Atendimento à Terceira Idade (NUPATI), sediado na Delegacia da Mulher, conta com o apoio do Disque Denúncias, a partir do qual faz o levantamento de delitos através de exames, laudos médicos e atendimento psico-social, com o devido encaminhamento aos órgãos

competentes. Para acompanhar e fiscalizar a política de promoção, proteção e defesa dos direitos do idoso, assim como propor ações que promovam a sua cidadania, essa parcela da população conta com o Conselho Estadual dos Direitos da Pessoa Idosa e o Conselho Municipal de Vitória. Conta também com a presença do Ministério Público para garantir o cumprimento das leis.

No que se refere à saúde, o Programa Estadual de Atenção à Saúde do Idoso faz o acompanhamento da implantação de serviços nessa área, o levantamento de informações epidemiológicas e a organização de prioridades de atenção. Presta assessoria aos municípios, promove capacitação de profissionais que trabalham com a terceira idade e é responsável pela coordenação da campanha de vacinação anual no Estado. O município desenvolve também o Programa Saúde e Envelhecimento que se dá por meio do mapeamento e monitoramento de consultas e do atendimento mensal nas unidades de saúde. O Programa Digna Idade no Asilo dos Velhos de Vitória, iniciado em 2004, a princípio disponibilizava um atendimento médico no próprio asilo, uma vez por semana. De acordo com a Assistente Social C, coordenadora do programa,

[...] o projeto está em fase de avaliação. [...] lá tem carência muito grande de material humano, recursos humanos especializados. Depois de um ano, a gente fez uma avaliação e constatou a impossibilidade de continuar o atendimento por umas questões internas. [...] A proposta que a Secretaria de Saúde tem é no sentido de formalizar uma assistência que seja efetiva, eficiente e sistemática, buscando garantir também a prevenção. Então houve uma determinação de que os pacientes passariam a ser atendidos no Centro de Referência de Atenção ao Idoso. A Prefeitura se dispõe a estar garantindo toda a questão do transporte, da ambulância. [...] E aqui no Centro de Referência cada paciente vai ter o seu prontuário. Isso vai possibilitar a gente fazer um acompanhamento mais eficiente deste usuário. [...] Os pacientes que estão acamados, a gente está iniciando um

programa de atendimento domiciliar que ainda não está funcionando, mas a gente está fechando.

Outro programa existente na área de saúde é o Centro de Referência e Atendimento ao Idoso (CRAI). Trata-se de uma instituição pública que presta atendimento especializado aos idosos com agravos de saúde como Mal de Parkinson, acidente vascular cerebral, doenças orteoarticulares, demências de diferentes etiologias e quadros depressivos. Trabalha com uma equipe multidisciplinar composta por profissionais, tais como: Geriatra, Enfermeiro, Assistente Social, Psicólogo, Nutricionista, Terapeuta Ocupacional e Fisioterapeuta.

Para o atendimento ao idoso carente e desamparado, não existe nenhum asilo público no município. A Sociedade de Assistência à Velhice Desamparada de Vitória (Asilo dos Velhos), única instituição filantrópica do gênero, abriga 105 (cento e cinco) idosos em regime de internamento. Mantém uma parceria com a Prefeitura Municipal de Vitória (PMV), contando também com ajuda da comunidade e com a aposentadoria de alguns internos.

Na modalidade de Casa Lar, a Casa de Repouso AMI, de iniciativa privada, presta cuidados aos idosos durante toda a semana, inclusive nos sábados, domingos e feriados, de acordo com a necessidade dos clientes. Oferece serviços de enfermagem, durante 24 (vinte e quatro) horas, como fisioterapia semanal, alimentação e atividades recreativas.

No âmbito governamental, a Secretaria de Estado do Trabalho e Ação Social (SETAS) é responsável pela promoção de atividades para a integração social do idoso nas políticas públicas setoriais, na comunidade e no núcleo familiar. Articula ações com os municípios, em nível nacional, junto a entidades particulares e a sociedade civil. Essa Secretaria coordena o Fórum Estadual Permanente sobre as

Questões do Envelhecimento, uma organização de caráter consultivo, interinstitucional, intersetorial e interdisciplinar. É um fórum itinerante que promove reuniões mensais nos diversos municípios do Estado. Tem como objetivos principais socializar e publicizar os conhecimentos produzidos na área do envelhecimento, incentivar a construção da cultura gerontológica e apoiar iniciativas que abordem as questões do envelhecimento. É aberto a todas as pessoas interessadas na temática por ele abordada³⁹.

Com um raio de ação restrito ao município, a Secretaria Municipal de Ação Social da Prefeitura Municipal de Vitória (SEMAS/PMV) também desenvolve ações voltadas para a promoção da cidadania do idoso. O “Programa Vivendo a Melhor Idade” tem como objetivo geral implementar o art. 1º da PNI, qual seja, assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade. Para tanto, vem implementado os seguintes projetos, voltados para atendimento da população idosa: Grupos de Convivência, Centro de Vivência e Conselho Municipal do Idoso (COMID).

Nos Grupos de Convivência são desenvolvidos sub-projetos em diversas áreas, a saber: Arte Maior, que busca proporcionar através de *workshop* a integração, participação e cooperação entre os participantes; Na Passarela da Vida, voltado para o desenvolvimento pessoal e social através de noções de etiqueta e passarela; Nos Caminhos da Vitória, projeto cultural desenvolvido através de visitas a pontos turísticos e locais de interesse dos idosos; Tarde de Movimento, com atividades físicas e recreativas; Treinamento de Liderança, visando capacitação de

³⁹ Parte dessas informações foram obtidas no boletim informativo ‘Práticas Institucionais de Apoio ao Idoso na Grande Vitória’, produzido pela UFES- Pró Reitoria de Extensão – CCJE – Departamento de Serviço Social, NEATI/Sociedade Brasileira de Gerontologia/ES. Equipe organizadora: Maria das Graças Cunha Gomes, Leonor Santos Mauad, Zeonildes Teixeira Carvalho, Marisa Tietz, Reny dos Santos Bastos, Tânia Maria Bigossi do Prado. 2003.

voluntários entre os próprios idosos para assumirem a liderança e coordenação das atividades desenvolvidas nos projetos; Melhoria da Renda Familiar, através do aprendizado de atividades produtivas que possam contribuir para a renda familiar; Vivendo com Saúde Vamos Estudar, que busca, através da informação e do conhecimento prevenir doenças e promover a saúde em prol de um envelhecimento saudável; Idade do Saber, busca proporcionar o intercâmbio entre os grupos, incentivar a leitura e divulgação da programação realizada; Olimpíadas da Terceira Idade, é um incentivo à prática de atividades físicas por meio de competição e premiação; Capacitação da Equipe Técnica, visando a instrumentalização teórica dos profissionais inseridos nos projetos para um melhor desempenho prático; Sarau Poético, que oportuniza ao idoso o desenvolvimento de atitudes e expressões artísticas por meio da dança, do teatro, da música, da literatura e da poesia.

O projeto Centro de Vivência caracteriza-se por desenvolver ações planejadas e sistematizadas de atenção ao idoso numa perspectiva intergeracional, buscando a sua integração na família e na comunidade, bem como a melhoria da sua qualidade de vida. Para tanto, desenvolve programas educativos, culturais e esportivos envolvendo todas as faixas etárias da comunidade, incluindo a família do idoso. Um dos meios utilizados para alcançar tais objetivos é a interação entre o Centro de Vivência e as instituições de ensino, onde os idosos vão apresentar peças de teatros, corais, rememorar brincadeiras infantis e mesmo contar histórias criadas e escritas por eles. Através dessas ações, o projeto busca resgatar atividades lúdico-recreativas, valorizar o registro da memória/transmissão, resgatar o potencial artístico e cultural dos idosos e estimular o convívio grupal e a solidariedade entre as gerações.

O projeto citado acima é composto de sub-projetos específicos, a saber: Correio Popular/Jornal, com uma edição trimestral feita pelos idosos, visando a integração dos grupos entre si e com suas famílias, bem como a aquisição de conhecimentos; Entrando na Terceira Idade, procura resgatar o potencial artístico e cultural através do canto coral; Corpo em Ação, é voltado para a dança, expressão corporal e facial; Informática para Terceira Idade, que oferece conhecimentos básicos de informática; Alfabetização, que visa promover a constituição de conhecimentos através da leitura; Oficina de Arte, oportuniza o aprendizado de atividades que podem ajudar na renda familiar; Educação Ambiental, busca promover a conscientização sobre a responsabilidade na preservação do meio ambiente; Projeto Atelier, ensina confeccionar roupas e adereços utilizando material reciclado; Sexta cultural/tarde de Jogos, fundamenta-se na promoção de eventos culturais, jogos incluindo grupos de idosos e demais gerações.

O Conselho Municipal do Idoso (COMID) faz parte do Programa de Atenção ao Idoso da PMV e foi criado em 15 de julho de 1999. É um órgão permanente, paritário, deliberativo e consultivo, vinculado à Secretaria Municipal de Ação Social, Trabalho e Geração de Renda, Departamento de Assistência Social/Divisão de Atendimento a Grupos Especiais (SEMAS/DAS). Tem como objetivo geral colaborar na formulação, aplicação e avaliação das políticas, planos, projetos e programas direcionados para a população idosa, buscando a melhoria da sua qualidade de vida. Como órgão paritário, o Conselho tem a presença do poder público e da sociedade civil. O primeiro se faz representar pelas Secretarias Municipais de Ação Social, Trabalho e Geração de Renda, da Saúde, de Cidadania e Segurança Pública, de Educação, de Esporte, de Desenvolvimento da Cidade, da Cultura e pela Câmara Municipal de Vitória. Por sua vez, representam a sociedade civil Instituições

de Nível Superior, Associações de Idosos, Grupos de Convivência, Associações ou Sindicato de Aposentados, usuários dos serviços de assistência ao idoso da PMV, Conselho Popular de Vitória, Instituições Asilares e Associação Médica de Geriatria/Gerontologia.⁴⁰

Dentre os projetos elencados acima, destacou-se como objeto deste estudo um projeto da área social – o Centro de Convivência e um da área de saúde – o Centro de Referência de Atendimento ao Idoso, seguindo o propósito já anunciado que é o de uma investigação empírica da PNI, através dos programas de atenção ao idoso da PMV.

III.2 Caracterização das sedes dos programas de atenção ao idoso da Prefeitura Municipal de Vitória

III.2.1 Centro de Vivência da Terceira Idade de Maria Ortiz

Abrangendo atividades educativas, culturais, de lazer e geração de renda, o Centro de Vivência da Terceira Idade de Maria Ortiz desenvolve projetos sociais buscando a valorização do idoso e a sua inserção na família e na sociedade.

Quando da sua criação, em Junho de 2001, elaborou-se um regimento interno, no qual se determinou que o gerenciamento do Centro de Vivência ficaria a cargo da ONG que apresentasse à PMV uma proposta de trabalho condizente com os objetivos do Programa Vivendo a Melhor Idade, do qual o Centro de Vivência é um sub-projeto. Na ocasião foi nomeada a Junta de Ação Social da Convenção

⁴⁰ Informações obtidas na SEMAS/DAS, em setembro de 2005.

Batista do Espírito Santo, na pessoa de um coordenador técnico-pedagógico para atuar em parceria com a SEMAS/PMV. O contrato estabelecido entre as partes tem a duração de quatro anos, podendo ou não ser renovado ao término de cada gestão da prefeitura, dependendo da necessidade e dos interesses de ambas as partes envolvidas.

Estabeleceu-se um horário de funcionamento de 8h às 12h e de 14h às 18h, de segunda-feira à sexta-feira, com uma previsão de atendimento de 150 (cento e cinquenta) usuários/dia, idosos e adultos. Hoje, o atendimento atinge 200 usuários/dia. A instituição propõe-se a ministrar cursos gratuitos de alfabetização, informática, trabalhos artesanais, destinando 20% das vagas para a comunidade, desde que parte de ou todo esse percentual não tenha sido requisitado por idosos.

O Centro de Vivência conta com uma equipe de Serviço Social, formada por duas assistentes sociais da PMV, uma da instituição parceira no projeto e duas estagiárias. São da competência dessa equipe a elaboração e a operacionalização de planos de ação. Num primeiro momento é feita a análise de caso de idosos inseridos no programa, para em seguida buscar soluções com o devido encaminhamento para serviços médico, odontológico, jurídico, social, trabalhista e outros que se fizerem necessários. Cabe-lhe ainda, a visitação aos idosos faltosos, a fim de prestar atendimento quando necessário e incentivar o engajamento deles no projeto.

A equipe de Artes trabalha com três professores que desenvolvem atividades culturais, artísticas, de recreação e sociabilidade, e produtivas de capacitação e reciclagem. Conta também com uma maestrina, que é a professora do coral. São os responsáveis pela organização dos passeios, das oficinas e do atelier das roupas de teatro e também pelos contadores de histórias. Nessa atividade, os idosos criam

livremente suas histórias, que são escritas e encadernadas em livros artesanais confeccionados por eles mesmos.

A equipe de Educação Física, composta por dois professores e um estagiário, desenvolve programas de recreação e esporte buscando associar lazer e saúde. Além das aulas de exercício físico, os alunos também participam de Dança de Salão, Forró e Congo.

A equipe de professores é composta por profissionais com experiência em atividades com idosos, cedidos pela Secretaria de Educação do município. Em alguns casos, como no ensino de informática, o vínculo estabelecido com o Centro de Vivência é um contrato de trabalho por prazo determinado, podendo ou não ser renovado de acordo com as conveniências das partes.

Para a segurança da instituição, três vigias trabalham em regime de turno, de forma a manterem a vigilância por 24 (vinte e quatro) horas. Dois funcionários se encarregam dos serviços gerais, assegurando a limpeza dos ambientes.

Na área social, o Centro de Vivência constitui-se em um programa de grande abrangência, devido à diversificação de atividades nele desenvolvidas. No texto que regulamenta a PNI, esta modalidade de atenção ao idoso é denominada de Centro de Convivência e define-se por ser “ Local destinado à permanência diurna do idoso, onde são desenvolvidas atividades físicas, laborativas, culturais, associativas e de educação para a cidadania” (Decreto 1.948/96, Art. 4º, inciso I). Essa idéia surgiu da iniciativa de idosos participantes de grupos de convivência⁴¹ da periferia de Vitória, que buscavam uma sede própria para se reunirem. A pressão dos idosos exercida por meio de passeatas e visitas freqüentes à Prefeitura mobilizou o poder público no

⁴¹ Os grupos de convivência de Vitória se reúnem uma vez por semana, na maioria das vezes em locais cedidos ou emprestados pela comunidade ou pelos próprios idosos. Contam com a presença de técnicos da PMV na área de Educação Física, Artes e Serviço Social.

sentido de viabilizar a construção do Centro de Vivência. É o que afirma a idosa A (84 anos), beneficiária do Projeto:

[...] d. Odete lutou várias vezes na harmonia. Lá na Prefeitura, e nós estávamos lá. Fazíamos passeatas e íamos lá atacando mesmo, até que conseguimos isso aqui. [...] Eu ajudei a fazer as passeatas porque elas me procuravam lá no morro para eu ajudar, para poder conversar lá e ir atacar lá os outros, e eu ia.

Ao doar o terreno e construir a sede do Centro de Vivência, a PMV, por intermédio da Secretaria de Ação Social, atendia ao prescrito na PNI, Cap. IV Art. 10, inciso I, alínea b, sobre as competências dos órgãos públicos na sua implementação, conforme transcrição a seguinte: “b) estimular a criação de incentivos e de alternativas de atendimento ao idoso, como centros de convivência, centros de cuidados diurnos, casas-lares, oficinas abrigadas de trabalho, atendimento domiciliar e outros” (BRASIL, 1994).

A edificação comporta três pavimentos e fica localizada em Maria Ortiz, um bairro da periferia de Vitória. É um local de fácil acesso, tendo uma linha de ônibus coletivo passando a menos de um quarteirão de sua porta. A entrada do prédio é gradeada e tem um portão de ferro que fica fechado, sem cadeado durante o dia, mas contando com a presença permanente de um vigilante (dia e noite).

No térreo, há uma secretaria logo na entrada, em frente da qual os usuários do Centro costumam conversar um pouco antes de se dirigirem para suas atividades. Tem ainda três salas, sendo uma de Serviço Social (onde as assistentes sociais fazem atendimentos), um laboratório de informática e uma sala de estudos. Há dois banheiros, sendo um masculino e um feminino equipados com barras de apoio lateral para segurança dos idosos. Ao fundo, fica o salão onde são

desenvolvidas atividades, tais como: danças, festas, atividades físicas (entre outras) sendo também utilizado para as reuniões do Conselho dos Idosos. Em cada andar existe um bebedouro.

No primeiro andar, cujo acesso se dá por meio de uma rampa, estão as duas salas de alfabetização, com ventiladores, sendo uma delas equipada com ar refrigerado; duas salas de cursos de geração de renda, também com ar refrigerado e ventiladores; uma cozinha com fogão, geladeira, micro-ondas, freezer, mesa e cadeiras de plástico. Uma outra cozinha menor, com fogão, é destinada ao uso dos idosos. Há também dois banheiros: um destinado ao sexo masculino e outro para o feminino.

No terraço, há uma churrasqueira; um banheiro masculino e um feminino; uma sala de escritório; uma sala onde funciona o Núcleo de Apoio ao Idoso Vítima de Violência e Maus Tratos (programa em implantação) e uma sala de material de artes. Nessa sala, ficam guardados todos os materiais usados para confeccionar as fantasias usadas pelas idosas em suas festas, trabalho feito por elas mesmas. Guardam-se lá também o material destinado às aulas de atividades de geração de renda, como tipos variados de papel, tecidos, plástico, tintas, colas e outros afins. Há um espaço livre e descoberto, cujo uso é limitado devido à incidência direta dos raios solares ou à ocorrência de chuva.

A instituição criada pela PMV atende ao Art. 4º, inciso I, da PNI, que caracteriza o Centro de Convivência como modalidade não asilar e tem por objetivo a “ - viabilização de formas alternativas de participação e convívio do idoso, que proporcionem sua integração às demais gerações” (BRASIL, 1994).

O espaço funciona durante oito horas diárias, de segunda à sexta-feira. Desenvolve projetos em áreas variadas como a social, da saúde, cultural, entre

outras, procurando incluir a família e a comunidade, cuja finalidade é possibilitar o convívio intergeracional. Para atingir tal objetivo, promovem-se palestras educativas abordando temas pertinentes ao envelhecimento. Para tanto, convida a comunidade a participar de eventos artísticos protagonizados pelos idosos, como peças de teatro e coral; organiza exposições dos trabalhos artesanais produzidos no Centro, ocasião em que os convidados podem comprar as peças expostas. Uma outra forma de promoção da intergeracionalidade e da integração desse grupo com a sociedade, ou seja, a promoção do relacionamento Centro de Vivência com a família do idoso e comunidade é buscada quando seu trabalho é levado por eles para outras instituições, como as escolas, possibilitando assim sua maior visibilidade. Ficam impossibilitados de inserção nesse programa os idosos acamados ou portadores de demências que inviabilizam o convívio social.

A operacionalização do programa se dá também pelo atendimento individual do idoso e de seus familiares, quando necessário, com o devido acompanhamento de casos.

No decorrer do dia, são desenvolvidas várias atividades simultâneas, tais como: ginástica, recreação, expressão corporal, teatro, dança, alfabetização, trabalhos artesanais e jogos, o que possibilita ao usuário escolher o projeto que mais lhe interessa. Com uma visão voltada para além do entretenimento, existem os projetos de geração de renda que habilitam os profissionalmente interessados através de oficinas de produção de alimentos, cestaria, cerâmica, tapeçaria, arranjos florais, tecelagem, embalagem, marcenaria, confecção de bonecas e outras atividades afins. Utiliza-se, dessa forma, a terapia ocupacional com oficinas de arte com temáticas diversas.

O programa de Educação Permanente refere-se à alfabetização, que funciona com duas turmas pela manhã e duas turmas à tarde, com aulas de segunda à quinta-feira. As vagas são ocupadas, prioritariamente, pelos idosos. Porém, uma vez não preenchidas completamente, podem ser ocupadas por pessoas adultas da comunidade, permitindo assim a intergeracionalidade. Este é um critério adotado em todos os cursos ministrados pela instituição. São vinte alunos por turma, alcançando uma média de cinquenta e cinco alunos no total. Os professores de alfabetização recebem orientação de uma pedagoga do Centro de Vivência. Ainda dentro do programa de Educação Permanente está prevista a capacitação de lideranças, a formação de multiplicadores entre os idosos, e, também, a capacitação da equipe técnica.

As aulas de Informática para Alfabetização, de idosos e adultos, contavam com duas turmas até o final do ano de 2004. Findo o contrato, em julho de 2005, da parceria que existia entre a PMV e a Junta de Ação Social da Convenção Batista do Estado do ES, que coordenava o Centro de Vivência, não houve ainda a reorganização desse Curso. No que diz respeito ao projeto Canto Coral, organizam-se oficinas onde o aluno aprende a ler partituras, além de trabalhar a voz.

O Centro de Vivência promove também passeios, comemorações de datas significativas, excursões e bailes envolvendo idosos de vários Grupos de Convivência. Comemoram-se datas previstas no calendário oficial, como o carnaval, páscoa, dia das mães, etc. Outras datas ligadas mais especificamente à instituição, como semana do idoso, aniversário da instituição, aniversários dos usuários do Centro, também são motivos de comemoração. Todos os eventos são marcados por atividades culturais e educativas, envolvendo a comunidade em palestras, oficinas,

apresentação do coral, de teatro abordando temas como a violência, submissão, saúde, entre outros.

III.2.2 Centro de Referência de Atendimento ao Idoso – CRAI

Atendendo a PNI, no que diz respeito à garantia de assistência à saúde do idoso nos diversos níveis de atendimento do SUS, o CRAI é um serviço da PMV desenvolvido pela Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS), criado em 1995. Destaca-se por ser a primeira unidade especializada para atendimento do idoso no Espírito Santo. Trata-se de um centro de saúde funcionando com uma equipe multi e interdisciplinar, que presta atendimentos individuais e coletivos aos idosos, aos seus familiares e cuidadores. Os profissionais que compõem a equipe são das áreas de enfermagem, serviço social, geriatria, fisioterapia, psicologia, nutrição e terapia ocupacional. De acordo com informações obtidas na Internet⁴² e confirmadas pelos técnicos, o Centro promove pesquisas nas áreas de Geriatria e Gerontologia e os profissionais passam por treinamento e capacitação, incluindo os agentes que atuam no Programa de Agentes Comunitários e no Programa de Saúde da Família.

O Centro atende idosos a partir de sessenta anos de idade que são encaminhados pelas Unidades de Saúde da rede municipal ou por outros serviços de saúde da região metropolitana. O atendimento se dá por meio de agendamento, que pode ser feito pelo idoso ou por terceiros (familiares ou cuidadores), dispensando assim as filas. Os serviços prestados contemplam áreas específicas,

⁴² A instituição não possui um Estatuto. Informações sobre o seu programa estão no site www.vitoria.es.gov.br/secretarias/saude/crai.htm

tais como acidente vascular cerebral, mal de Parkinson, doenças osteo-articulares graves, demências e quadros depressivos.

Os tratamentos são feitos sem a internação do paciente e, estabilizado o quadro que justificou o seu ingresso no CRAI, ele é reencaminhado ao serviço de origem para prosseguir com o acompanhamento básico.

São desenvolvidas, paralelamente ao tratamento, atividades e palestras que envolvem o idoso, seus familiares e cuidadores, cuja intenção é oferecer apoio e orientação para estes e proporcionar o incentivo da autonomia e independência para aquele. O Centro promove também palestras e atividades sobre educação em saúde, em parceria com a comunidade, sobretudo com os grupos de convivência.

Em funcionamento desde 1995, a instituição vem implementando a Política de Atenção à Saúde do Idoso em Vitória. Tem conseguido resultados positivos, como a inclusão na rede municipal de saúde de exames de alto custo, de novos itens de medicamentos e de especialidades médicas. Conta também com serviço de ambulância para transporte de pacientes, mediante agendamento prévio. Registra uma média de atendimento de aproximadamente cinquenta idosos por dia.

Localizado no Bairro Forte São João, próximo ao centro comercial de Vitória, o Centro é servido por várias linhas de ônibus coletivos. As suas acomodações concentradas em um só piso são arejadas e bem cuidadas, tendo aparelhos de ar condicionado em todas as salas, desde a recepção. Os quatro consultórios, bem iluminados, contam com maca e balança. Desses quatro consultórios, dois dispõem de computador. Em uma outra sala, maior do que as já citadas, existe um espelho, uma maca e uma mesa redonda com cadeiras, que é utilizada para consultas e também para reuniões. Há uma sala para terapia ocupacional e outra para acupuntura. Ao fundo, há um salão onde se encontram vários equipamentos para

atendimentos fisioterápicos: quatro macas; uma cadeira de levantar peso; um pula-pula, barras de ferro presas à parede; aparelho de fazer tração na coluna; duas bicicletas, um espelho destinado aos trabalhos praticados pela Fonoaudióloga e pela psicóloga, entre outros. Dispõe ainda de um carrinho para medicamentos, duas cadeiras de rodas, três andadores e aparelhos para medir pressão dos pacientes. Existem dois banheiros para os usuários, adaptados com barras e duchas, além de um destinado aos funcionários.

O quadro de funcionários é composto pelos seguintes profissionais: quatro médicos geriatras, duas enfermeiras com formação superior, quatro auxiliares de enfermagem de nível médio (sendo duas delas recepcionistas), duas terapeutas ocupacionais, quatro fisioterapeutas, duas psicólogas, uma fonoaudióloga, duas assistentes sociais, um auxiliar administrativo, um estagiário no serviço administrativo, uma coordenadora com formação superior em enfermagem, um encarregado da limpeza e dois vigilantes. A Instituição funciona de segunda à sexta-feira, no horário de 7h as 19h.

III.3 Análise dos dados

Esta pesquisa não tem por finalidade analisar os projetos nos quais os idosos entrevistados estão inseridos, mas sim identificar o tipo de relação, o grau de interesse e de envolvimento do poder público e da sociedade (como um todo) com a população idosa e as questões relativas ao envelhecimento. É nas práticas sociais que se evidenciam o valor que é dado ao indivíduo que envelhece e ao velho.

A necessidade da existência de uma legislação específica para os idosos sugere que a Constituição Federal não representa respaldo suficiente para assegurar-lhes os direitos de cidadania conferidos a todos os cidadãos brasileiros.

A análise dos depoimentos dos técnicos e dos idosos confrontados entre si e com as outras fontes utilizadas (as bibliográficas e as documentais) foi feita a partir de uma reflexão sobre a representação social dos idosos no município de Vitória pós Política Nacional do Idoso.

Ao abordar uma questão como esta, é de grande relevância tomar conhecimento da percepção que os sujeitos envolvidos nesta pesquisa têm sobre o envelhecimento e o velho. As declarações, fontes primárias, representam um suporte para a tentativa de se entender, historicamente, como as idéias de participação social foram construídas no cotidiano dos pesquisados, tendo como referência suas condições de existência.

Foi solicitado aos idosos entrevistados que fizessem um paralelo entre a sua velhice e a de seus pais ou avós. Percebeu-se que a condição socioeconômica e o nível de instrução dos depoentes exercem uma influência considerável nas suas impressões e idéias acerca da velhice. Dois pontos chamam atenção nesta amostra (composta por quatro mulheres e dois homens), a saber: o fato de a mesma constituir-se por uma maioria de mulheres e a constatação do baixo nível de instrução formal delas em relação ao dos homens. A maioria feminina se explica pelo fato da predominância de mulheres idosas participantes nos grupos de terceira idade, uma vez que os homens, além de serem minoria no total da população idosa⁴³, ainda se mostram pouco interessados nos programas sociais desenvolvidos para esse segmento etário. De acordo com o cadastro do Centro de Vivência,

⁴³ Ver Anexo n. 12.

atualmente o número total de usuários dos programas é de 196 (cento e noventa e seis) idosos, dos quais, somente 12 (doze) são do sexo masculino.

A história de vida desses sujeitos pode auxiliar na compreensão do quadro descrito acima. Pode-se dizer que esta realidade é o reflexo de uma estrutura social com menores oportunidades educacionais, que no passado afetou principalmente as mulheres. É interessante conhecer um pouco das experiências de vida dessas mulheres e desses homens.

A senhora A (84 anos) é a mais idosa do grupo. Aprendeu a ler no programa de alfabetização para idosos do Centro de Convivência. É viúva. Teve dezenove filhos, sendo que apenas onze estão vivos. Tem quarenta e seis netos e trinta e dois bisnetos. Uma filha solteira e cinco netos moram em sua companhia. Ex-trabalhadora rural, recebe a aposentadoria de um salário mínimo. Além de freqüentar o Centro de Vivência onde participa dos cursos de informática e de alfabetização, da dança de salão, do Congo, do Coral, de atividades artesanais, do grupo de teatro e da yoga, freqüenta também o Grupo de Convivência da Terceira Idade do bairro onde mora. É voluntária do Serviço de Engajamento Cristão (SECRI), projeto desenvolvido pela igreja católica na comunidade onde mora. Sua função é, segundo ela mesma, descobrir “[...] o que acontece no meu bairro, para saber e levar para as assistentes sociais. Que é alguém que está doente, alguém que precisa de ajuda, alguém que está com a casa caindo”. Ela faz parte do projeto Contadores de História, do Centro de Vivência, em que os idosos escrevem histórias saídas de sua imaginação. Eles mesmos se encarregam da ilustração e encadernação artesanais de suas obras.

A senhora B (73 anos), viúva há nove anos, tem três filhos casados. Divide uma casa de dois andares com uma filha, de modo que permita a ela morar sozinha

no térreo e a filha (que trabalha fora) com marido e filhos moram no andar superior. A senhora B recebe uma pensão no valor de aproximadamente seis salários mínimos. Conta que teve uma criação muito rígida e as oportunidades de lazer, como freqüentar bailes, eram raras. O convívio social se limitava à família. Da mesma forma viviam os seus pais, que se dedicavam ao trabalho e à criação dos filhos. Estudou até o segundo ano de magistério (antigo curso de formação de professoras para Educação Infantil e as quatro séries iniciais do Ensino Fundamental), tendo interrompido os estudos para se casar. Depois que ficou viúva, começou a freqüentar programas para a terceira idade. No Centro de Vivência, participa de várias atividades como: teatro, coral, dança de salão, congo, trabalhos artesanais, informática, alongamento. Ela descreve com entusiasmo a sua relação com o Centro de Vivência: “Estou satisfeitiíssima! [...] não me canso de dizer que esta aqui é a minha segunda casa. Porque aqui eu estou de segunda à sexta-feira. Não venho aos sábados e domingos porque não tem nada, entendeu?”.

A senhora C (82 anos) é muito alegre e comunicativa. Nunca se casou, mas tem um filho de criação que mora com ela, juntamente com um neto. O filho, aos 45 anos de idade, não trabalha há muitos anos, porque, segundo a senhora C, ele “tem problemas na coluna”. O neto atualmente está trabalhando e ajuda nas despesas da casa. Filha única nascida no interior do Estado, de onde saiu com oito anos, rumo à capital, para morar com uma família dona de um circo que fez temporada na sua cidade. Guarda boas lembranças dessa família circense, para quem trabalhou como empregada doméstica e babá. Não conheceu o seu pai. Teve uma relação muito afetuosa com a mãe, trazendo-a para morar consigo, quando teve condição de se estabelecer por conta própria. Nunca mais voltou para a sua cidade natal. Da avó, só se lembra que era uma mulher idosa que vivia sozinha, sem ajuda dos filhos.

Concluiu o curso primário, que hoje equivale às quatro primeiras séries do Ensino Fundamental. Foi vedete de teatro nos anos de 1940, experiência que faz questão de contar com muita satisfação. Hoje, participa de alguns programas do Centro de Vivência como o Congo, teatro, dança de salão, coral e trabalhos artesanais. Freqüenta a Universidade Aberta para a Terceira Idade (UNATI) da Escola de Medicina da Santa Casa de Misericórdia (EMESCAM) e a UNATI da Universidade Federal do ES. Na igreja de sua comunidade, faz parte dos grupos da Liturgia, do Dízimo e do Círculo Bíblico. É Ministra da Palavra e Ministra da Eucaristia, que tem como uma de suas atribuições visitar idosos acamados, levando-lhes a comunhão. Segundo sua opinião, ela tem que reservar um pouco de seu tempo para a igreja, como ilustra em sua fala:

[...] porque eu tenho teatro, tenho dança, coral, lá fora. Mas eu tenho que dar um momento para minha igreja. Que eu sou religiosa, né. Então eu falei com o padre: 'Padre Dário, olha, eu sou atriz, o senhor sabe. Mas eu quero participar da Paróquia, quero participar da igreja, quero participar de tudo'.

Oriunda da zona rural e residente em Vitória há mais de quarenta anos, a senhora D (79 anos) é viúva e mãe de quatro filhos. Morava sozinha, mas, recentemente, um filho voltou para casa por ter se separado da mulher. Recebe pensão de um salário e completa a renda lavando roupas para fora. No Centro de Vivência participa de todos os projetos existentes, que, segundo ela, são todos “maravilhosos”. Mas, apesar disso, ela declara o seguinte: “Falar verdade, agora eu estou achando melhor foi a alfabetização, sabe. Foi a coisa que eu tinha muita vontade e que eu consegui”. De acordo com informações obtidas na instituição, foi ela quem liderou a movimentação de idosas para pleitearem junto à Prefeitura a construção do Centro de Convivência Maria Ortiz.

O senhor F (70 anos) é dentista aposentado. Casado, três filhos, ele e a esposa freqüentam o Centro de Vivência onde foi instrutor de teoria musical, tendo participado de uma banda musical, como coordenador. Foi também instrutor de informática na instituição. Já participou da yoga, da musculação e alongamento. Atualmente não faz parte de nenhum dos projetos, mas apesar disso vai sempre ao Centro ver o que acontece por lá. Está pensando na possibilidade de iniciar-se em dança de salão, pois gosta muito de dançar. Quanto ao fato de não estar participando de nenhum projeto no momento, ele tem uma explicação para isso. Seu desejo é inserir-se num projeto onde tivesse

Uma boa música, boa para dançar. Seria um ponto de encontro. Seria um ponto de encontro para o idoso. Mas neste aspecto de lazer e convivência. Para jogar conversa fora. Conversa de botequim. É isso que eu procurei aqui. Aí, quando eu cheguei, você tem que participar de um grupo. E eu não queria. Não quero participar de um grupo porque tem aquele negócio: você é obrigado a trazer lanche, e não sei o quê, essas coisas todas que eu não quero me preocupar mais com isso. Eu acho que o lanche deveria ser dado pela Prefeitura. Afinal de contas, nós já pagamos muitos impostos e continuamos pagando. Então, eu acho que seria tipo uma conversa de botequim, sem cerveja. Sem compromisso com horário de atividades.

Escritor e poeta, o senhor E (73 anos) é um funcionário público aposentado, casado e mora com a esposa. Tendo concluído o segundo grau (Ensino Médio hoje), voltou-se para o mercado de trabalho, sempre acompanhado da poesia e da literatura, pois escrever é sua atividade alternativa. Após se aposentar, pode investir mais tempo na sua criatividade literária, bem como ao teatro, outra paixão do senhor E. Já participou do Centro de Vivência e encontra-se afastado no momento por problemas particulares. Freqüenta o Grupo de Convivência Joana D'Arc, o grupo de teatro da Faculdade de Filosofia (FAFI) e da UNATI-UFES. É membro do Conselho

Municipal de Idosos (COMID). Tem algumas críticas a fazer ao trabalho desenvolvido pelos programas de atenção ao idoso. Em sua opinião, deveriam

Adequar programas mais à mentalidade dos homens. Eu acho que é isso que falta. Porque o homem fazer trabalhos manuais (...) Tem até alguns que gostam. Mas que fossem direcionados para trabalhos manuais linha masculina. O trabalho é muito feminino. Os grupos são muito feministas. Apesar de eu ser feminista também, mas os grupos são muito feministas. Então, o homem fica praticamente sem ambiente. Porque, com toda modéstia que me é peculiar, eu vou nestes grupos porque posso fazer alguma coisa por alguém. Alí eu me divirto, dou risadas, porque é minha maneira de ser. Mas, pouco vem de lá para cá, no sentido inverso, né. Mas eu posso fazer alguma coisa por alguém. Então, pelo dom que Deus me deu, eu acho que eu devo alguma coisa para passar, e devo passar alguma coisa para outras pessoas de alguma maneira, né.

Esses idosos, principais personagens deste estudo, se posicionam diante da realidade atual desse segmento populacional, no que diz respeito ao espaço que lhes cabe, por direito, na sociedade, de acordo com os referenciais inscritos em suas histórias de vida.

Na perspectiva das idosas, a velhice da geração de seus pais foi caracterizada por experiências marcadamente negativas. Elas se referem a essa vivência com expressões carregadas de sentimentos que falam de injustiça, dificuldades, desrespeito, sofrimento e abandono. É significativo o depoimento da senhora C (82 anos):

Os idosos morriam de tristeza, melancolia e (...) Porque se sentiam abandonados. Falar que era idoso, não servia para nada: nem para trabalhar na igreja, nem para trabalhar de domésticos, nem para trabalhar de profissão. Porque já estava idoso, aposentou, pronto: acabou.

A senhora A (84 anos), oriunda da zona rural, descreve mais tragicamente esse quadro:

Era muito difícil ser idoso antigamente. Lembro de minha família. O velho meu avô, pai de minha mãe, não tinha casa para morar, não tinha nada. Não tinha apoio nenhum. Então, ficava atrás dos filhos. Os filhos também, morando no terreno dos outros. Uma hora era bem recebido, outra hora era mal. Depois ele morreu. Ficou a velha. Essa pobre dessa velha sofreu tanto! Eu estava com uns treze anos quando ela morreu. Ela sofria tanto. Mas era um sofrimento horroroso! Andava para cima e para baixo, para a casa de uma nora, para a casa de genro, e ninguém queria por causa da despesa que dava para comer. Já não dizia o remédio. Saúde até que livrava mais do que hoje, porque aquele que agüentava ficava vivo, e aquele que não agüentava morria logo. Não tinha apoio de ninguém.

É importante registrar também a visão da senhora B (73 anos), que percebe a questão sob outra perspectiva:

O idoso, antigamente, ele não tinha esta liberdade nas coisas. Então, meus pais, por exemplo: minha mãe vivia para o trabalho. Quando eles saíam um bocadinho era para ir a um circo, um cineminha e nada mais. Hoje não. Hoje nós temos liberdade com tudo. Por exemplo, eu, uma criatura, que eu fui assim... rígida na educação, né. Meu pai era muito bom, mas a gente não ia para certos lugares, para bailes, essas coisas. Ele nunca deixava. Hoje eu estou assim satisfeita porque, não é que eu vá para bailes, mas eu posso ir a uma excursão da terceira idade, eu faço teatro, faço dança, faço coral. Então eu estou, sabe... eu estou me sentindo outra pessoa. [...] E agora o Congo, né. Porque agora com o Congo (...) Eu estou metida no Congo. Os trabalhos artesanais, tem o sabonete. Eu já fiz velas natalinas; já fiz biscoito e tem outras coisas que é justamente para passar o tempo. Eu fiz aqui no Centro de Vivência o curso de Informática. E aqui para mim é um prazer. Meus pais não tiveram essa oportunidade. Nem nós quando éramos pequenas, mocinhas, não tínhamos isso não. Porque era meio presa, né. Então, agora me libertei! como diz o outro.

Apesar de apresentar também uma visão negativa da velhice de seus pais, seu depoimento difere dos anteriores na medida em que não trata de questões relativas às carências materiais, mas sim do cerceamento das liberdades individuais imposto por uma sociedade com um sistema educacional rígido e pautado na centralidade do trabalho.

Para essas mulheres idosas, a velhice hoje parece estar muito mais ligada ao prazer e à alegria do que à dor e à tristeza. Consideram como fontes de prazer e alegria o relacionamento com pessoas da mesma geração, a aquisição de conhecimentos, o poder passear, dançar, cantar e até trabalhar. É bastante sintomática a leitura que elas fazem da sua realidade, quando se levam em conta as suas histórias de vida e os registros que elas têm sobre a experiência da velhice de seus próprios idosos. Elas são fruto de uma sociedade que ainda mantinha vivos resquícios da família patriarcal que, no entender de Sâmara (1986, p. 14),

[...] enfatizava a autoridade do marido, relegando à esposa um papel mais restrito ao âmbito da família. As mulheres depois de casadas passavam da tutela do pai para a tutela do marido, cuidando dos filhos e da casa no desempenho da função doméstica que lhes estava reservada.

É possível que, a exemplo dessas idosas entrevistadas, suas mães e avós também foram submetidas, ainda com maior rigor, à autoridade de uma sociedade patriarcal, machista que lhes impunha papéis sociais dentre os quais se destacavam os de mãe, esposa, organizadora e guardiã do lar. As pressões sociais de família e vizinhos, as convenções e os preconceitos levavam as mulheres ao isolamento social, ou à liberdade vigiada, como ilustra Morgado (1987, p. 88):

À mulher é permitida uma liberdade mais vigiada do que a um preso em liberdade condicional: ela pode sair se for à tarde; se for em companhia de outras mulheres; se for a lugares previamente aprovados pelo marido, pelos filhos, pelos amigos e, principalmente, por outras mulheres.

Dessa forma, os sujeitos entrevistados, ao avaliarem as suas vivências no presente, fazem-no com um olhar no passado, de onde trazem referências negativas das oportunidades de engajamento social e satisfação pessoal das mulheres.

Na avaliação delas, a pessoa idosa é muito mais respeitada hoje do que na época de seus pais. Hoje os idosos ocupam espaços sociais outrora negados a eles, têm muito mais apoio, principalmente do poder público. É o que confirma a declaração da senhora C (82 anos):

Hoje, os idosos já podem continuar trabalhando, podem continuar vivendo, e... é, passeando, dançando, cantando e procurando os meios de vida, meios para ele viver. [...] Eles [os governantes] programaram a educação, escola, lazer, Centro de Vivência. Nós temos vários grupos [de convivência de idosos] dentro de Vitória, e agora nós temos a Universidade Aberta para a Terceira Idade, na qual eu me formei na semana passada. Tem tudo isso que o Governo ajuda. E o Governo nosso do Espírito Santo aderiu, e está ajudando a muitos idosos.

Divergindo completamente das opiniões das mulheres, os homens entrevistados fazem uma outra leitura da vivência da velhice no tempo de seus pais e no tempo presente. Curiosamente, os dois entrevistados concordam que os idosos eram mais respeitados outrora do que hoje, principalmente pelos familiares e pelas pessoas mais jovens. Na opinião do senhor E (72 anos),

O idoso talvez tivesse um pouco menos [referindo-se aos bens sociais e materiais], mas era cercado de mais carinho pelos seus familiares. Em minha opinião, hoje, apesar de tudo que se tem de verdade, o idoso é

tratado de maneira pior, pela inexistência daquilo que é elementar em uma sociedade: o respeito.

A declaração a seguir, não só corrobora a anterior, mas se apresenta como denúncia e expressa a indignação do senhor F (70 anos) diante da realidade do idoso:

[...] o que eu via era que os jovens, as crianças respeitavam muito os idosos. [...] Mas, a maioria hoje não respeita o idoso. Tanto não respeita que para haver alguma atenção ao idoso foi preciso o Estatuto do Idoso. [...] Antigamente, não havia o Estatuto do Idoso e os idosos eram respeitados. Hoje em dia, nem autoridade respeita o idoso! [...] e ninguém respeita o Estatuto do Idoso.

Na ótica desses homens entrevistados, a situação do idoso hoje está pior do que nas gerações anteriores. Os benefícios e direitos conquistados à custa de legislações específicas são, segundo eles, a prova da inexistência do respeito e do reconhecimento social para com as pessoas idosas. Eles entendem que esses benefícios e direitos só são considerados e levados a sério quando existe o risco de punição iminente ao infrator da lei. O senhor F (70 anos) confirma isso ao dizer que:

[...] A questão do respeito ao idoso, eu acho que respeito não se impõe com Decreto nem Lei. [...] Por exemplo: fila de banco para idoso. Só existe porque a Lei manda. Se fosse voluntário, os bancos não teriam fila para idoso. O idoso então tinha que enfrentar fila comum igual ao outro, né. E tanto é verdade, que às vezes a fila dos outros anda mais depressa do que a do idoso. Porque eles põem ali um funcionário (...) Às vezes o funcionário é até educado, mas ele fica dando atenção àquele idoso e tal, e o idoso ocupa o lugar de três, quatro, do outro. Tem muito idoso que prefere ir para a outra fila porque anda mais depressa. Agora, se houvesse respeito mesmo, eles colocariam mais dois ou três caixas para o idoso. [...] eu acho que o respeito não se impõe por Decreto. Quando a Lei cobra eles

cumprem a Lei, mas isso não implica em respeito para com o idoso. Implica em medo de serem multados.

Esses olhares tão divergentes sobre uma mesma questão, verbalizados por indivíduos da mesma geração, suscitam algumas reflexões. Há que se considerar alguns fatores determinantes na construção dessas imagens sociais, tais como: a situação econômica, o grau de instrução e o gênero dos sujeitos ouvidos, atentando para a contextualização das épocas em questão.

Ao emitirem suas opiniões, esses homens e mulheres, apesar de partirem do individual, retratam situações distintas, de camadas sociais com perfis socioeconômicos distintos. As declarações das mulheres pertencentes às camadas mais baixas da população e portadoras de baixo grau de instrução (e neste caso específico o grau de instrução está diretamente ligado à situação econômica) descrevem a velhice de seus pais e avós como uma experiência extremamente negativa, principalmente do ponto de vista econômico. A esses velhos, segundo elas, ficavam reservados o abandono social e a carência material.

É necessário lembrar que a questão social no Brasil começou a ocupar lugar nas agendas do poder público a partir da década de 1930 e as políticas sociais desenvolvidas, a partir de então, eram precárias e restritivas. A preocupação com as questões sociais do envelhecimento é bastante recente. Dessa forma, os idosos até então só podiam contar com o apoio familiar e/ou com a caridade. Isso quando não ficavam entregues à própria sorte (DEBERT, 1994).

Um outro ponto que merece atenção nessa ambiência histórica diz respeito à moral reinante nesse período, que condenava as mulheres que ousavam buscar fora do espaço privado, isto é, fora do ambiente doméstico, o lazer e o convívio social. A rua, espaço público, era tradicionalmente um espaço destinado aos homens e era

privilégio desses a oportunidade de exercer o convívio social. Tal diferenciação reservou à mulher a esfera doméstica como o espaço primordial de suas relações sociais. É a partir desse cotidiano que emerge, do imaginário social, a representação social de uma velhice reclusa nos limites do lar, firmando-se como padrão de vivência dessa etapa da vida. A propósito, é esclarecedora a citação a seguir:

Os sistemas simbólicos em que assenta e através dos quais opera o imaginário social são construídos a partir da experiência dos agentes sociais, mas também a partir dos seus desejos, aspirações e motivações. [...] O dispositivo imaginário assegura a um grupo social quer um esquema colectivo de interpretação das experiências individuais, tão complexas quanto variadas, quer uma codificação das expectativas e das esperanças. Um só e mesmo código permite fazer concordar as expectativas individuais, exprimir as coincidências e as contradições entre as experiências e as esperanças, e ainda sustentar os indivíduos em ações comuns. (BACZKO, 1985, p.311).

É oportuno lembrar que a construção da história de vida das idosas entrevistadas, com idades variando entre 73 e 84 anos, se deu numa ambiência social e histórica, onde o espaço público era dominado exclusivamente pelos homens. O testemunho já registrado (p. 133) da senhora B (73 anos) confirma esta reflexão.

Esta contextualização pode ajudar na busca do entendimento acerca da disparidade das percepções descritas por esses homens e mulheres sobre a velhice ontem e hoje.

Cabe ressaltar que os entrevistados do sexo masculino têm perfis socioeconômicos semelhantes, isto é, são aposentados de camadas médias urbanas, com graus de instrução média e superior. Essas características desempenham um papel muito importante na imagem da velhice construída por

esses senhores. Conforme já foi lembrado, essa construção parte da vivência individual, mas é capaz de representar um coletivo em termos de grupo social.

O maior poder aquisitivo pode permitir uma vivência da velhice com menores carências materiais o que, de alguma forma, confere certo *status* ao idoso no seu meio social. Com relação à caracterização da velhice no presente, ou seja, da própria velhice, existe um consenso sobre a insatisfação pautada em questões referentes aos direitos de cidadania. Diferentemente das mulheres, eles não precisaram conquistar o espaço público, a vida social, uma vez que essas esferas já eram do seu domínio. Ao passo que para a maioria das mulheres idosas essa oportunidade de ter uma vida privada independente da esfera doméstica e familiar, encontrada nos grupos de terceira idade, significa uma forma alternativa de viver a velhice fora da reclusão do lar.

O grau de instrução dos sujeitos pesquisados e da camada social a que pertencem parece, neste contexto, influenciar o conteúdo da crítica sobre a situação do idoso. As denúncias feitas nos depoimentos sobre a relação do poder público e da sociedade civil com os idosos demonstram uma consciência social e política de indivíduos que problematizam situações no intuito de encontrar soluções satisfatórias em nível coletivo.

A importância de se conhecer a representação social da velhice que permeia o imaginário dos indivíduos envolvidos nesta pesquisa se deve ao fato de que é a partir e através desse sistema de símbolos que estão pautadas as relações sociais desses sujeitos. Tal sistema é, pode-se dizer, o pano de fundo das questões emergentes sobre velhice e sobre o envelhecimento que envolve os idosos enquanto segmento social, a sociedade como um todo e o poder público. Os

comportamentos, atitudes e interpretações desses agentes sociais se definem a partir desse imaginário.

Dentro dessa perspectiva, buscou-se conhecer também a concepção de velhice dos gestores públicos e privados dos programas de apoio ao idoso. As idades dos entrevistados variam entre 34 (trinta e quatro) e 61 (sessenta e um) anos. Entre eles, apenas um não concluiu o Ensino Superior. Entre os demais, três Assistentes Sociais têm especialização em Gerontologia Social. Nas declarações prevalece a reflexão sobre o aspecto biológico do envelhecimento, confirmando uma imagem consensual fundamentada em um conjunto de crenças e opiniões que partem do princípio de que essa última fase da vida está ligada à senilidade e a incapacidades física e mental. É certo que a idade traz vulnerabilidades, agravamento de doenças crônicas e degenerativas que acarretam perdas, incluindo as de papéis sociais. Porém, ao se limitar a reflexão sobre o envelhecimento a esses aspectos, sugere-se a homogeneidade entre indivíduos no tempo e no espaço e que características biológicas existem de forma independente de características culturais. É o que afirma Camarano (1999, p. 4):

Se não existe “natureza” independente de “cultura”, e vice-versa, é de se esperar que não só os resultados do processo biológico de senilidade sejam potencialmente diferentes entre culturas, mas que o próprio envelhecimento seja também fruto de condições sociais que determinam alimentação, trabalho, papel na sociedade, etc.

Argumentado sobre o mesmo tema e em consonância com Camarano, Néri (1991, p. 33) pontua que olhar o envelhecimento pela ótica predominantemente da biologia é fazer uma abordagem reducionista de um tema bastante complexo:

[...] o próprio fenômeno da velhice tem múltiplos significados, contextualizados por fatores individuais, interindividuais, grupais e socioculturais. O conhecimento científico, também contextualizado por esses fatores, desempenha um papel fundamental na atribuição de significados a esse objeto, à medida que justifica, explica e legitima determinadas práticas e atitudes em relação à velhice. Então, na descrição que leigos e profissionais fazem da velhice, tudo se passa como se houvesse um conhecimento objetivo sobre uma realidade dada, natural e universal... porque descrita cientificamente.

O senhor H (55 anos), administrador do Centro de Vivência até julho de 2005, tem a seguinte visão da velhice:

Bem, o que eu entendo por velhice: há muitas maneiras de explicar uma velhice. Há velhices precoces, pessoas com vida sedentária desde jovem que ficam velhas mais cedo. E há também a velhice propriamente dita, aquela que vem com a idade, quando você perde a agilidade e a rapidez com que se desenvolvia antes. Porém, há também a velhice do cérebro. Existem muitos idosos de oitenta anos com o cérebro em plena atividade de fazer inveja a qualquer jovem da atualidade. É o que eu penso sobre a velhice.

Nesta instância, faz-se oportuna uma pausa reflexiva para introduzir aqui uma citação do orador romano Cícero (106-43 a C.), que versa sobre a perda da agilidade e da força física na velhice:

[...] Em verdade, se a velhice não está incumbida das mesmas tarefas que a juventude, seguramente ela faz melhor. Não são nem a força, nem a agilidade física, nem a rapidez que autorizam grandes façanhas; são outras qualidades, como a sabedoria, a clarividência, o discernimento. Qualidades das quais a velhice não só não está privada, mas, ao contrário, pode especialmente se valer (CÍCERO, 1997, p. 18)

Como afirmou o senhor H, existem muitos idosos em franca atividade intelectual relativizando, dessa forma, a representação negativa da velhice que

generaliza e afirma como inexorável a incompetência e a incapacidade mental nessa etapa da vida.

É importante enfatizar que a velhice, além de ser um processo biológico, é também uma construção social na qual ela é identificada como um período distinto do curso da vida e que traz em seu bojo uma série de questões socioeconômicas.

É curioso o fato de os entrevistados apresentarem uma visão da velhice sob o aspecto predominantemente biológico, pois, com exceção de uma das depoentes que trabalha na área da saúde, todos os demais desenvolvem projetos com os idosos na área social. Foi constatado, no decorrer das entrevistas, que esses profissionais têm pouco apoio do poder público para participarem de capacitações e reciclagens. De acordo com informações dos técnicos do programa do Centro de Vivência, durante o tempo de vigência da instituição, de 2001-2005, a PMV promoveu três capacitações para esses profissionais. Dessa forma, cabe a cada um, por esforço próprio, buscar os meios de se embasarem teoricamente para melhorarem o conteúdo de suas práticas. É o que as palavras da Assistente Social A, do Centro de Vivência de Maria Ortiz, confirmam a seguir:

[...] a gente tem o curso de Gerontologia [especialização] foi por iniciativa própria. Foi pela necessidade que a gente sentiu de estar se aperfeiçoando nessa área, que é aquilo que eu desejava, né, trabalhar. [...] E outros cursos paralelos que às vezes existem, assim, de formação, de informação, eu procuro sempre que possível fazer, mesmo que dependa de eu estar pedindo esta dispensa, ou às vezes, não. Então, eu busco. Mas, incentivo da Instituição, eu acho que ainda falta muito.

Tal realidade mostra-se incompatível com o previsto na PNI, Art. 4º, inciso V, que declara como uma de suas diretrizes justamente a “ - capacitação e reciclagem

dos recursos humanos nas áreas de geriatria e gerontologia e na prestação de serviços” (BRASIL, 1994).

Isto posto, pode-se afirmar que a partir das representações que esses agentes sociais têm de si próprios e do outro, representações estas que são guias de ações e comportamentos dos sujeitos, pode ser possível identificar o lugar ocupado pelos idosos na agenda das políticas públicas. Ou seja, os níveis de atenção e apoio dedicados a esses profissionais pelo poder público podem funcionar como um termômetro capaz de aferir o grau de comprometimento deste último com a problemática do envelhecimento.

Considera-se de fundamental importância para o pleno exercício da cidadania a participação e o controle social, entendidos como o processo por meio do qual os indivíduos podem influenciar nas tomadas de decisões que lhes dizem respeito, direta ou indiretamente. Essa prática se concretiza tanto na participação dos sujeitos envolvidos na elaboração, implementação e fiscalização das políticas sociais como também no acesso aos bens e serviços produzidos socialmente. Pode-se inferir que essa seja a preocupação básica que permeia todo o texto da PNI, a começar pelo que está disposto como sua finalidade, no Cap. I, Art. 1º: “A Política Nacional do Idoso tem por objetivo assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade”.

Dentro dessa visão, tendo como base os depoimentos transcritos, é possível verificar se a realidade descrita está em consonância com a legislação.

De acordo com as declarações dos gestores públicos e privados e de diretores de sindicato e de associação de idosos, os canais de participação no controle social ao alcance dos idosos do município de Vitória são o Conselho Municipal dos Idosos, o Conselho Municipal de Saúde, Conselho Estadual de

Assistência Social e o Fórum Estadual Permanente Sobre as Questões do Envelhecimento. No entendimento dos entrevistados, a participação dos idosos nesses espaços acontece de forma incipiente. Para a assistente social A, essa participação é mais efetiva nos Conselhos de Saúde:

É onde eles [os idosos] têm realmente podido falar das suas dificuldades, dos entraves que estão encontrando no acesso às consultas, aos exames. Então, canais até tem, vamos dizer de participação. Só que ainda é assim, é uma minoria que participa. Deveria haver, eu acho, um incentivo maior para que eles realmente se mobilizassem para tomarem atitudes mais efetivas mesmo. A participação do segmento idoso ainda é muito tímida. Nós temos que avançar muito ainda nesta participação mesmo do idoso, interferindo, na implementação, na avaliação, nos projetos. Ele tem que falar o que ele quer, o que ele precisa, onde que tem que melhorar, onde que tem que permanecer, onde tem que modificar. Eu acho que o idoso ainda tem que ser estimulado a isso. Eu não conheço nenhuma ação já executada por uma solicitação de idosos através de Conselho. Eu me lembro de uma primeira reunião do Conselho onde eles reivindicavam era a rampa para o teatro da UFES [Universidade Federal do Espírito Santo], e isso não tem poucos anos não. Até hoje não se concretizou isso. Quer dizer, que força tem esse Conselho que não conseguiu uma coisa assim, que não é custosa, que é essencial não só para eles, mas para qualquer outra pessoa que tenha dificuldade de acesso pelas escadas? Então, quer dizer, por isso eu acho que ainda o idoso não tem voz ativa mesmo estando inserido no Conselho.⁴⁴

Arrisca-se a dizer que esta pequena participação do idoso na esfera pública tenha raízes históricas. Carvalho (1987, p. 140) ao abordar a “[...] idéia do cidadão ativo, consciente de seus direitos e deveres, capaz de organizar-se para agir em defesa de seus interesses [...]”, discorre sobre a influência da cultura ibérica na visão de cidadania que os brasileiros desenvolveram, desde os primórdios da República.

⁴⁴ A Ufes atendeu parcialmente a reivindicação, instalando elevador no teatro. Não resolveu totalmente a questão, uma vez que muitos idosos se sentem mal dentro de elevadores e, por isso, não os utilizam. Portanto, a rampa continua sendo necessária.

Num estudo comparativo entre as culturas anglo-saxônicas e a ibérica, ele destaca na primeira a ênfase no individualismo e na liberdade em oposição à priorização da incorporação e da integração da segunda. O predomínio da família, do clã, do grupo de trabalho ou do Estado é característico da cultura ibérica, trazida e transmitida para o Brasil. A visão positivista e integrativa herdada dos colonizadores portugueses levou a uma dependência em relação ao Estado, onde o mesmo

[...] aparece como algo a que se recorre, como algo necessário e útil, mas que permanece fora do controle, externo ao cidadão. Ele não é visto como produto de um concerto político, pelo menos não de um concerto em que se inclua a população. É uma visão antes de súdito que de cidadão, de quem se coloca como objeto da ação do Estado e não de quem se julga no direito de influenciar (CARVALHO, 1987, P. 146-7).

Pode-se dizer que não se espera muito do Estado, porque não se confia nele. Tal descrença é exemplificada nas situações descritas pela Assistente Social C, conforme citação seguinte:

A gente vê muito preconceito no idoso em achar que a saúde pública não funciona. Então, às vezes, ele nem vai para onde é encaminhado porque ele já acha que não vai funcionar. A gente tem episódios muito claros com os exames. [...] exames de imagens que o paciente não foi porque achava que não ia conseguir, e o exame já estava lá pago. Óculos, muitas vezes o serviço oferece, e ele não vai à ótica [...]. [...] é a descrença no serviço público. Então, isso hoje está mudando aos poucos, mas ainda permanece muito. Aquela história: *“Ah, não vou ao Centro de Referência porque não vou conseguir; porque vou ficar na fila de espera”*. O serviço hoje é organizado com filas de espera zero. O máximo que o paciente espera são cinco dias para conseguir fazer a avaliação. E a população, talvez por este vício de achar que nunca dá certo, deixa de utilizar alguns serviços.

Carvalho (1987) dá continuidade à sua argumentação afirmando que o individualismo anglo-saxão, por outro lado, teria propiciado o desenvolvimento da iniciativa privada, do espírito associativo, da atividade produtiva e da política de participação, contribuindo assim para a construção da cidadania política.

Isto posto, é conveniente relativizar a responsabilidade dos idosos no que diz respeito ao seu engajamento político, o que não invalida ações educativas no sentido de dar subsídios para esses indivíduos reivindicarem seus direitos. Sobre esta questão, o Sindicato Nacional dos Aposentados da Força Sindical inaugurou neste ano (2006) sua sub-sede, em Vitória, e já se pronuncia com bastante objetividade sobre as discussões envolvendo o envelhecimento. É o diretor da instituição, o senhor G, quem fala sobre as futuras ações:

Na capital, em especial, nós temos o projeto de trabalhar junto com os grupos de terceira idade, centros de convivência, associações de aposentados de empresas, de firmas, de Prefeitura. [...] o Sindicato quer fazer um trabalho junto a esse povo. Congregá-los. Num processo de busca de auto-estima, de auto-valorização, e por aí vai. E outro projeto que nós temos é chegar a todos os aposentados, 452 mil aposentados do INSS que tem no ES. Nós queremos chegar a todos eles para levar a mensagem do Sindicato. Mostrar que é só unido (...) [...] Ele tem que estar junto, e o Sindicato tem essa função que é agregar esse povo. O Sindicato está com duas coisas por lançar. Nós estamos para lançar o Manual do Idoso; nós estamos para lançar o Manual de Saúde do Idoso, que é uma outra coisa; e está para sair agora, presumo que no segundo trimestre de 2006, o Jornal dos Aposentados e Pensionistas do Estado do ES. [...] Em seis meses nós estaremos conhecidos! Nós vamos pedir assento no Conselho Municipal do Idoso, vamos pedir assento no Conselho Municipal de Saúde, nós vamos pedir assento no Conselho do INSS aqui, para dar sugestão na correção dos problemas de filas, de espera, de delongas, isso tudo.

Um outro fator que concorre para reforçar o desinteresse em participar desses fóruns é a descrença no poder público, alimentada pela vivência desses idosos nas próprias reuniões do Conselho que, segundo depoimentos, são meramente formais.

Para o senhor G (61 anos), diretor do Sindicato Nacional dos Aposentados da Força Sindical, e para o dirigente da Associação dos Aposentados do Setor de Telecomunicações do ES, senhor J (59 anos), ambos membros do Conselho Municipal do Idoso, esses canais de participação existem teoricamente, uma vez que na prática eles não cumprem o seu papel. É o que afirma o testemunho do senhor J:

No caso dos Conselhos, é uma conquista que vem lá da Constituição de 88 e que a nossa Associação está tentando assim, valorizar ao máximo esses espaços por entender que é um espaço de decisão e de definição de políticas de valorização do idoso. [...] como se trata de uma coisa nova, a gente ainda está aprendendo a lidar com essas coisas que ficaram um tempo sem muita função, sem espaço. [...] O que a gente vê, com raríssimas exceções, se é que existem, mas o que a gente vê assim na prática, é que esses espaços, caso dos Conselhos, eles acabam se tornando um espaço homologatório das decisões que já vêm prontas. Então, por diversas alegações de falta de tempo, de que precisa aprovar e você não tem tempo para discutir, esses espaços acabam sendo uns espaços apenas para homologar decisões governamentais.

O testemunho do senhor G é bastante contundente:

O Conselho Municipal do Idoso é um Conselho igual aos outros do serviço público: é só para dizer que alguém está fazendo alguma coisa. Fachada. E que na verdade não leva a nada. Não é um Conselho deliberativo. Não tem dotação orçamentária para nada. Os processos de obras da cidade que têm que ser feitas, pavimentação, edificação de obras, não passam pelo Conselho. Quer dizer, o Conselho não emite parecer a respeito de pontos que são de interesse do idoso deficiente. [...] Ele [o Conselho] fica uma coisa que cumpriu o papel, o ritual do papel. Porque existe, mas ninguém ouve ninguém. [...] Então, o idoso, na verdade, numa síntese, nem

faz reivindicação ao Conselho. Eu nunca vi um, em oito anos, nunca vi uma reivindicação de nenhuma Associação, nenhuma entidade e tão pouco no nível pessoal. [...] As reuniões do Conselho ficam só na ilusão da retórica, da conversa de que não leva a nada. É só na teoria.

Percebe-se nesses depoimentos que há um mascaramento no cumprimento de uma exigência legal, prevista na PNI, art. 4º, inciso II: “ - participação do idoso, através de suas organizações representativas, na formulação, implementação e avaliação das políticas, planos, programas e projetos a serem desenvolvidos” (BRASIL, 1994).

Um outro aspecto da questão foi levantado pela assistente social B, do Centro de Vivência, numa reflexão sobre os possíveis motivos do pouco envolvimento dos idosos com os Conselhos:

Eu acho que o Conselho do Idoso, ele é muito fechado ainda. Não tem uma abertura para o idoso, para a população idosa. Reúnem-se, se discutem as questões, mas ficam ali. Precisa o idoso ter conhecimento da pauta de reunião. Precisa que o idoso também seja incentivado a vir às reuniões e a participar. E o idoso, ela não tem participado dessas reuniões do Conselho Municipal do Idoso.

Dentro desse contexto, procurou-se ouvir dos idosos como eles se situam no âmbito dessa temática. No grupo dos entrevistados, principalmente as mulheres demonstraram pouca familiaridade com a prática da participação. Quando perguntados sobre a ocorrência de reuniões para elaboração e avaliação dos programas nos quais estão inseridos, alguns responderam saber que existem reuniões, mas nunca participaram; outros disseram não ter conhecimento do assunto. É o que pode ser confirmado na declaração da senhora B (73 anos):

“Participar da avaliação? Olha, que eu saiba... não sei... Pode ter alguns colegas que participam, mas não que eu saiba”.

O senhor F (70 anos) é mais enfático:

Não tenho conhecimento. Eu vou dizer que nunca fui chamado. E tem outra: eu acho que eles não chamam porque o que eu (...) A experiência que eu adquiri como idoso é que os jovens e as pessoas já maduras de hoje, não todos, mas chegando a idade do idoso, eles não ouvem o idoso. Às vezes ouvem por educação. Mas as opiniões dos idosos eles acham ultrapassada.

Segundo a narrativa da senhora A (84 anos), que já esteve presente em uma avaliação, os idosos não têm condições de participar efetivamente por falta de conhecimento:

Eles fizeram uma avaliação no final do ano para saber o que ia fazer, o que queria que melhorasse aqui. Perguntaram para nós. Nós estávamos com a sala cheia (...) O que achávamos que tinha que melhorar. Aí, o alcance da gente é muito pequeno. Ficou sem decisão o que ia melhorar.

As transcrições acima permitem se fazer a seguinte reflexão: ao que tudo indica, a incipiente participação dos idosos nos espaços de discussão e tomadas de decisões de assuntos que lhes dizem respeito se deve à pouca familiaridade deles com a prática participativa, ao desconhecimento da importância dessa prática e também de seus próprios direitos. É possível que os programas e projetos destinados aos idosos têm privilegiado outras questões em detrimento destas. Não se pode, porém, deixar de registrar que alguns idosos entrevistados afirmaram ter tomado conhecimento da PNI e de alguns direitos da pessoa idosa dentro de programas de atenção ao idoso, nos quais estão inseridos. É o caso da senhora C (82 anos):

Eu tenho o Estatuto [Estatuto do Idoso] aqui em casa. Aprendi lá na UFES, aprendi no Centro de Vivência, e agora na EMESCAM [Escola de Medicina da Santa Casa de Misericórdia], porque sempre falam no Estatuto do Idoso. E a gente para viver, a gente tem de conhecer, né, que nós temos direito à saúde, à moradia, nós temos direito ao lazer, nós temos o direito à... à própria família, sabe.

Percebe-se pelo depoimento que essa idosa parece ter assimilado os conhecimentos adquiridos no que diz respeito a alguns direitos fundamentais do cidadão. Contrariando essa percepção, a senhora A (84 anos) e a senhora D (79 anos), ambas alfabetizadas pelo Centro de Vivência, afirmaram saber da existência da PNI. Porém, elas não têm consciência clara sobre o documento, conforme atestam os dois depoimentos a seguir: “Eu sei que existe uma política, mas não entendi ainda bem como é. Tomei conhecimento aqui no Centro e eu acho muito bom. É um passo à frente que o idoso evoluiu, sabe. É meu pensamento”. A senhora A (84 anos) credita a sua pouca compreensão das leis a sua dificuldade para com a leitura. Segue abaixo seu depoimento:

É nas reuniões mesmo, na Prefeitura que a gente participa das reuniões lá. Então eles dão espaço para gente entender alguma coisa. Não entende melhor porque nunca a gente pega as coisas na mão, que saiba ler bem, mas ... foi onde a gente viu os direitos, foi ali.

Apesar de declararem ter conhecimento da existência da PNI, apenas dois idosos disseram saber como acionar a justiça para reivindicar seus direitos, em caso de necessidade. A fala da senhora D (79 anos) é bastante significativa: “Não sei não. Tudo eu resolvo por aqui e elas [as Assistentes Sociais] encaminham. Falar

com elas é fácil. Pelo menos eu não posso ter essa queixa, porque elas sempre me atenderam muito bem, graças a Deus”.

Supõe-se que a adequação de iniciativas voltadas para a formação de uma consciência política, que leve em consideração o grau de instrução dos idosos, assim como suas possíveis limitações para a relação ensino/aprendizagem possam levar a resultados mais abrangentes em termos da conscientização política e social.

A conscientização, que consiste no desenvolvimento crítico da tomada de consciência, leva os seres humanos a se assumirem como sujeitos da sua história (Freire, 1979). A participação consciente e voluntária pressupõe cidadãos informados acerca dos temas em pauta, o que pode facilitar a apresentação de alternativas ou a escolha entre diversas alternativas propostas. Isto posto, arrisca-se afirmar que: instrumentalizados com informação e conhecimento, os idosos terão maiores possibilidades de interferirem na sua própria história, por meio de atitudes caracterizadas pela reflexão e pela crítica.

Os depoimentos atestam que na área social existe uma gama variada de projetos e, no que diz respeito à instituição ora em estudo, eles trazem benefícios para a maioria dos seus usuários. Por outro lado, essas mesmas fontes sugerem uma falta de sintonia entre o poder público e os executores desses programas. Fala-se da carência de recursos financeiros para incrementação dos programas e de uma máquina burocrática que dificulta e posterga as tomadas de decisões. De acordo com as declarações, os investimentos na capacitação e reciclagem dos profissionais apresentam-se precários, o que compromete a sua prática. Por outro lado, percebe-se que o envolvimento e o comprometimento dos profissionais que lidam diretamente com os usuários da instituição fazem com que juntos busquem soluções para as limitações e obstáculos enfrentados no cotidiano. O depoimento do senhor H

confirma essa reflexão: “Eu acho que há interesse do Departamento Social, das pessoas que estão trabalhando nisso. Mas a máquina é muito grande e é difícil consertar, é... deixar ela trabalhando que nem um relógio suíço”.

É pertinente destacar-se algumas características das histórias dessas duas instituições visitadas.

De acordo com a história desses dois Centros de atendimento aos idosos, sabe-se que o CRAI, voltado especificamente para a saúde, foi fundado em 1995, pela iniciativa do poder público, e o Centro de Vivência, da área social, nasceu da iniciativa e pressão dos próprios idosos junto ao poder público. É importante registrar a declaração da senhora A (84 anos):

D. Odete é uma guerreira. Uma guerreira. Não sabe de nada, que ainda é pior do que eu de leitura, mas D. Odete lutou várias vezes na harmonia. Ia lá na Prefeitura, e nós estávamos lá,. Fazíamos passeatas e íamos lá atacando mesmo, até que conseguimos isso aqui. Ela conseguiu! Isso aqui era lama. Ela conseguiu o terreno, e conseguiu (...) [...] Tudo que aqui é nascido, é pela D. Odete. [...] Então, com essa fé foi que nós lutamos e que ganhamos isso aqui. Vitória em ter esta casinha aqui, pequenininha, muito sem jeito, mas tem. Com a graça de D. Odete e Antonio Smith [médico que apoiou o movimento]. Eu ajudei a fazer a passeata, porque elas me procuravam lá no morro para eu ajudar, para poder conversar lá e ir atacar lá os outros, e eu ia. Eu só lutei por fora, né. Ia ajudar elas. Nós tratávamos, íamos encontrar lá em frente da Prefeitura ... a gente atacava com os cartazes, batendo lá... Fomos lá perto do Governo também, atacando, para poder criar esta casa aqui, senão, não criava não.

Comparando-se uma instalação com a outra, percebe-se um maior investimento na infra-estrutura do CRAI, em termos de espaço construído e dos equipamentos disponíveis para os tratamentos fisioterápicos que são oferecidos pelo

Centro. No que se refere aos serviços prestados, os depoimentos⁴⁵ atestam um alto grau de satisfação, não só quanto aos serviços como também quanto ao atendimento que é feito, desde a recepção na secretaria, por pessoas da área de saúde.

Outro ponto que chama a atenção diz respeito aos investimentos em pesquisa na área da saúde, conforme declaração da assistente social C, Coordenadora do Programa de Atenção à Saúde do Idoso (PASI):

[...] a Secretaria de Desenvolvimento e Ciência que tem um programa que é voltado para esta questão de pesquisa. E esse ano, é ... a Secretaria de Saúde foi contemplada. Então assim: existem hoje doze programas estratégicos na Prefeitura dentro da saúde, entre eles, a saúde do idoso. E o último edital que saiu agora, da pesquisa, ele foi voltado (...) Justamente, tinha um eixo que era só idoso, e tinham lá as linhas de pesquisa que vão ser financiadas. Então, com certeza, vão ser pelo menos três ou quatro pesquisas financiadas por este Núcleo de Estudos e Pesquisas.

Os investimentos na saúde do idoso serão sempre bem vindos, até porque há uma efetiva demanda por ações de saúde na velhice. Porém, não se pode perder de vista que elas são igualmente recomendáveis nas outras áreas. Ao se levantar essa questão, quer se chamar atenção mais uma vez para a representação social do idoso construída pelo poder público, determinante do tipo de relação a ser estabelecida entre esses dois agentes sociais.

No que se refere as outras áreas, os serviços de atenção ao idoso ressentem-se da ausência dessas Secretarias, contrariando o disposto no Art. 8º, parágrafo único da PNI, descrito a seguir:

⁴⁵ Foram ouvidos idosos nas dependências do CRAI, em conversas informais, pois eles não quiseram dar entrevista.

Os ministérios das áreas de saúde, educação, trabalho, previdência social, cultura, esporte e lazer devem elaborar proposta orçamentária, no âmbito de suas competências, visando ao financiamento de programas nacionais compatíveis com a Política Nacional do Idoso.

É o que confirma o depoimento da assistente social B, do Centro de Vivência:

A participação das outras Secretarias é pouquíssima. As pessoas não vêm, aí também não implementam nada em suas Secretarias com relação ao idoso. Nem a Habitação. A Educação é a mesma coisa, sabe. Então, eles não têm ainda essa visão de que eles precisam conhecer mais essa... esse problema do envelhecimento. Então, não participam. [...] Com exceção da Saúde e da Ação Social, as outras têm pouco envolvimento com a questão do idoso.

A declaração da assistente social A complementa a da anterior:

A gente entende ou percebe que as ações das outras Secretarias são mais voltadas para as crianças, adolescentes, né, adulto, o atleta, não sei... o caso do esporte e tal. Mas o idoso, assim, fica realmente sempre à margem. Ele está sendo só assistido neste momento, com garantia mínima, na Ação Social e na Saúde.

Do ponto de vista financeiro, a concentração das ações de atendimento ao idoso na Secretaria de Ação Social e na Secretaria da Saúde contribui para evitar a pulverização de recursos destinados aos programas de atenção a esse segmento. Por outro lado, é de se esperar que uma ação conjunta envolvendo outras Secretarias, além de significar ganhos em termos de complementação e interação entre os programas, significa também maior envolvimento por parte do poder público e da sociedade para com as questões do envelhecimento. Numa confirmação da ausência das outras Secretarias, pode-se citar o exemplo da habitação. Segundo os

técnicos e os idosos ouvidos não existem programas habitacionais especificamente para idosos. É o que afirma a senhora C (82 anos):

Sei que a Prefeitura tem um projeto, né. Mas, ele não tem ainda para os de baixa renda. Por exemplo, eu não procurei porque ganho só R\$ 250,00, R\$ 300,00, né. E não dá para eu fazer o pedido da casa própria, porque eu tenho que sustentar a minha casa. [...] Preciso reformar a minha casa. Eu não digo construir não, mas reformar, melhorar a casa. Eu não consigo. É porque eu não sei se existe. Porque sempre quando eu pergunto (...) “Ah, você ganha quanto? Você ganha tanto? Não dá!” Se ganha o salário mínimo, não dá.

A senhora A (84 anos) vai um pouco mais além. Para ela, independentemente do salário, a prioridade é sempre para o indivíduo mais jovem:

A Caixa Econômica tem um projeto lá. Mas só entra quem tem firma registrada, e tal e tal... E aí não tem jeito não. Não tem programa do Governo (...) Ele não dá apoio para a casa própria. É tão difícil! Porque tem que saber salário, quanto que você ganha, se vai (...) Se dá para entrar. Idoso não entra, só entra de menor (sic) porque dá tempo de vencer para pagar. O idoso já está no fim mesmo, então esse não entra. Só entram os novos.

Nesta instância, é pertinente um esclarecimento sobre o projeto da Caixa Econômica, citado no depoimento da senhora C. Trata-se do Programa de Arrendamento Residencial (PAR/1993), do Governo Federal, que tem como gestor a Caixa Econômica Federal em parceria com as prefeituras, por intermédio das Secretarias de Ação Social, do Planejamento ou da Habitação, quando esta existir no município. São requisitos básicos para a inclusão no programa a idade máxima de sessenta e quatro anos e meio de idade e que o requerente tenha uma renda mensal de quatro a seis salários mínimos. Considerando os dados do IBGE/2000

(Tabela 2, p. 113), num total de 25.480 indivíduos que compõem a população de Vitória com sessenta anos e mais, 7.848 idosos têm idade entre 60 e 64 anos, representando 30,8% de toda população idosa.

De acordo com a pesquisa do IBGE/2000 (Anexo n. 13) sobre a renda mensal de idosos responsáveis por domicílio permanente, na faixa de 60 a 64 anos de idade, 35,4% têm renda mensal entre $\frac{1}{4}$ do salário mínimo e três salários mínimos, e aproximadamente 15% recebem entre quatro e seis salários mínimos por mês. Sendo assim, o alcance do PAR/1993 é bastante limitado, deixando de atender a parcela mais necessitada da população idosa do município, contrariando o Art. 38. incisos I e IV do Estatuto do Idoso que determinam o seguinte:

Nos programa habitacionais, públicos ou subsidiados com recursos públicos, o idoso goza de prioridade na aquisição de imóvel para moradia, observado o seguinte:

I – reserva de 3% (três por cento) das unidades residenciais para atendimento aos idosos:

IV – critérios de financiamento compatíveis com os rendimentos de aposentadoria e pensão (BRASIL, 2003).

Um outro campo investigado na relação idoso/poder público refere-se aos atendimentos do SUS e do INSS. Vale salientar que dos seis idosos entrevistados a senhora A (84 anos), a senhora C (82 anos) e a senhora D (79 anos) afirmaram não ter queixa nenhuma desses serviços. Os outros depoimentos desfavoráveis a essas instituições vêm de idosos com graus de instrução média e superior. Incluída nesse último grupo, a senhora B (73 anos) afirma nunca ter utilizado esses serviços, mas tem péssimas informações a respeito. O senhor E (73 anos) acha que são ruins e ineficientes e o senhor F (70 anos) diz o seguinte:

O SUS, felizmente, eu tenho plano de saúde e nunca precisei. Mas o INSS, eu acho que dentro das possibilidades atuais, o INSS vem, vem evoluindo no atendimento. Vem se modernizando. Com a informática então, a coisa está melhorando. Às vezes, são mal atendidos porque não procuram (...) São mal informados e não procuram o lugar certo. E vão no lugar errado, e as pessoas, neste lugar errado que foram (...) Vamos dizer que vai precisar de traumatologia e foi ao ginecologista. Aí foi no lugar errado. Mas chega lá no ginecologista, e esse sujeito não (...) Ele não sabe informar, ela não sabe dos trâmites. Por exemplo: uma internação. Os médicos e enfermeiros não sabem como agir para orientar o paciente. “Ó, você vai ali naquela seção”. Mas eles não sabem, não conhecem os trâmites legais. Eles só avisam: “Ó, você vai ter que internar”. E o paciente que se vire. Independente de ser idoso ou não. É mais grave quando se trata de um idoso, porque o idoso, às vezes é surdo, né, tem movimentos lentos, e precisa que se repitam as coisas, e as pessoas que estão atendendo, elas não têm paciência. [...] Isso no que diz respeito ao INSS e ao SUS.

Esses depoimentos parecem evidenciar algumas questões já discutidas anteriormente. É fundamental conhecer quem está avaliando os serviços prestados pelo SUS e INSS, saber quem são esses indivíduos e, a partir da contextualização de suas experiências familiar e pessoal com o envelhecimento e com a velhice, procurar relativizar o seu ponto de vista. Isto posto, é possível que as avaliações positivas dos atendimentos feitas pelas idosas passem pelo referencial negativo que elas têm sobre atenção à velhice de seus pais e avós, inscrito nas suas histórias de vida, em que guardam imagens de uma velhice desamparada e abandonada. É possível que essa vivência leve a super valorização dos serviços prestados hoje pelos referidos órgãos. Somam-se a isso a relação com sua própria velhice, seu lugar na hierarquia social e outros fatores daí decorrentes. A mesma reflexão pode ser feita com relação aos que avaliaram negativamente os referidos serviços. Percebe-se uma confluência entre os depoimentos do senhor F (70 anos) e da senhora C (84 anos), que provoca certa reflexão. Esta, ao afirmar que sempre foi

bem atendida, faz questão de enfatizar que ela “sabe conversar”. O saber conversar, neste contexto, sugere estar *a priori* de posse de informações sobre o funcionamento burocrático das Instituições, de forma a necessitar o mínimo possível de esclarecimentos dos profissionais do atendimento. Segundo o senhor F (70 anos), o que acontece quando esse pré-requisito não existe, isto é, quando se trata de um idoso que “não sabe conversar” (por insuficiência de conhecimento da burocracia ou por limitações pessoais de naturezas várias), as pessoas não têm paciência com ele. Ainda de acordo com sua percepção, os profissionais não são preparados para o trato com o idoso, além de não dominarem as informações sobre os trâmites burocráticos da Instituição em que trabalham.

Reportando-se à PNI, o que se constata diante de todos os relatos aqui registrados é a existência de um distanciamento entre as propostas da legislação e sua implementação, ou seja, a realidade dos idosos não se aproxima, conceitualmente, do que deveria ser. Percebe-se que às medidas legais não corresponde uma estrutura que viabilize de forma satisfatória a sua operacionalização. A partir da análise do cotidiano desses agentes sociais é possível delinear o perfil das relações estabelecidas entre eles. A realidade aqui descrita parece sinalizar para a necessidade do efetivo reconhecimento social do segmento idoso por parte do poder público e da sociedade, que pode ser demonstrado através de ações mais conscientes e comprometidas com a promoção da cidadania. Ao que tudo indica, o segmento idoso ainda ocupa um lugar secundário nas prioridades da agenda das políticas públicas. Não resta dúvida de que a PNI e as legislações dela decorrentes constituem-se em veículos que podem ser utilizados para construção de uma sociedade mais democrática, fundamentada em relações igualitárias, assegurando a defesa da dignidade do segmento idoso. Alguns passos já estão

sendo dados nesse sentido. Mas, ainda há muito que caminhar na direção da materialização das políticas públicas vinculadas ao programado e/ou ao previsto nas Leis.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presença cada vez maior do idoso na população brasileira tem levado o poder público a se mobilizar frente aos desafios daí decorrentes. Tal visibilidade criou demandas de políticas públicas diferenciadas nos âmbitos nacional e municipal, assim como de programas sociais específicos, os quais demandam, por sua vez, orçamentos que viabilizem a sua operacionalização. Esse contingente populacional veio se tornando, nas últimas décadas, cada vez mais expressivo numericamente, trazendo consigo um grupo de interesses e necessidades peculiares. Igualmente, há de se considerar que em função das circunstâncias socioeconômicas, situação que levou o idoso assumir novos papéis sociais, como o de provedor da família, teve início, ainda que de modo discreto, um processo de reconhecimento e valorização da velhice. É oportuno registrar que os primeiros passos já foram dados, apesar do muito que há para caminhar.

Até o início do século XX, a velhice não era colocada como questão social relevante. O número de idosos era pequeno e a velhice era tratada como problema privado, de competência doméstica.

O movimento dos trabalhadores na busca da legalização das relações de trabalho, nos primeiros trinta anos do século passado, acabou por promover a criação de uma legislação social que, em alguns aspectos, deu início à proteção social legal do público mais velho. A expressividade numérica desse público e as demandas por ele geradas foram, aos poucos, dando maior visibilidade a esse grupo de indivíduos e sensibilizando alguns segmentos da sociedade civil, já organizados institucionalmente ou que se organizaram em associações em prol da luta pelos

direitos dos idosos. São exemplos disso o Serviço Social do Comércio (SESC), pioneiro nos serviços de atenção ao idoso na área social, cuja iniciativa serviu de exemplo para o surgimento de novas associações, tais como a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG), a Associação Nacional de Gerontologia (ANG) e a Confederação Brasileira de Aposentados (COBAP). Desta forma, essas associações passaram a representar a parcela envelhecida da população junto ao poder público, reivindicando políticas que lhe garantisse os direitos de cidadania.

Há de se levar em conta que enquanto os idosos, na sua totalidade, estão sendo representados pelas associações, através de seus técnicos intermediários (os gerontólogos), os aposentados, por sua vez, se auto representam através da COBAP, a qual é definida como “[...] uma autêntica e legítima entidade representativa desse segmento [de aposentados] no país”⁴⁶. Sobre esta questão, observa-se que, à exceção dos aposentados filiados à COBAP, são as organizações que se formaram para a defesa dos interesses dos mais velhos que compõem a linha de frente na luta contra a sua exclusão social. É possível que isso se tenha dado em função do próprio processo histórico, do qual tal população é oriunda e herdeira. Refere-se aqui à história da luta dos trabalhadores por seus direitos trabalhistas, que incluiu os direitos sociais para aposentados, luta esta retomada pelos idosos da COBAP, entidade composta na sua maioria por ex-sindicalistas. Por outro lado, a pouca experiência da sociedade civil como um todo em protagonizar o processo histórico, a falta de prática no exercício da organização e reivindicação junto ao poder público dificultou a aproximação entre idosos e o Estado. A ausência de uma cultura de participação permitiu que uma rede de atores sociais envolvidos com a questão da velhice tomasse para si a tarefa de representar esse público junto

⁴⁶ Maiores informações sobre a COBAP encontram-se no site www.cobap.hpg.ig.com.br

ao Estado e à sociedade, criando circuitos de visibilidade e debate sobre a temática do envelhecimento.

Por sua vez, o nível de envolvimento dos idosos em lutas por seus direitos de cidadãos pode também estar relacionado com a questão educacional. Sendo a educação um veículo fundamental para o exercício da cidadania, é por meio dela e da informação que os indivíduos se conscientizam de seus direitos e deveres. De acordo com dados do IBGE/2000, o percentual de idosos não alfabetizados no Estado do Espírito Santo é de 37,26%⁴⁷. Os testemunhos dos próprios idosos mostraram uma fragilidade dos programas no que diz respeito à informação sobre direitos e deveres e sobre o conhecimento dos mecanismos legais para reivindicação de direitos de cidadania. De acordo com declarações de técnicos que atuam nos programas voltados para os idosos, o baixo nível de instrução formal pode se constituir num dificultador para a apreensão de determinados conteúdos veiculados no âmbito desses programas. A legislação que foi instituída para contemplar a população envelhecida mostrou-se suficiente e capaz de suscitar ações voltadas para a promoção da conscientização desses indivíduos e da sociedade. A Política Nacional do Idoso e o Estatuto do Idoso regulamentaram direitos afirmados na Constituição Federal de 1988 e representam, em termos de legislação, veículos potencialmente transformadores de comportamentos sociais em relação aos idosos.

A partir da Constituição Federal de 1988, a definição de políticas públicas setoriais de âmbito nacional e municipal com garantia (pelo menos em tese) de orçamentos específicos, incluiu em seus objetivos o investimento em programas de atenção ao idoso. Teoricamente, tais políticas se propuseram atender às demandas

⁴⁷ Até a conclusão desta pesquisa, o IBGE ainda não tinha disponibilizado o índice de analfabetos da população idosa da Grande Vitória.

e desafios desse grupo populacional, de forma a contemplar tanto os mais necessitados, em situação de vulnerabilidade social, quanto os que buscavam um envelhecimento ativo.

O censo do IBGE/2000 realizou um mapeamento da população idosa do município, localizando-a geograficamente. Porém, no período estudado não se verificou um diagnóstico da situação em que se encontrava essa população. A posse desses dados influi diretamente na formulação e determinação do conteúdo das políticas, permitindo o direcionamento de programas sociais objetivos e, provavelmente, com maiores chances de universalização.

A PNI, apesar de ter reforçado a relevância do reconhecimento social dos idosos, não foi capaz por si só de assegurar-lhes os direitos sociais e individuais. Pode-se afirmar que a referida política, a despeito de algumas ressalvas, legalizou a importância da atenção à velhice e enunciou diretrizes para uma revisão nas relações do idoso com o poder público e do idoso com a sociedade. Na busca da sua operacionalização, outras legislações surgiram pondo em prática programas e serviços voltados para o bem-estar da população idosa.

É importante registrar que a Secretaria de Ação Social e a Secretaria Municipal de Saúde se posicionaram à frente dos programas voltados para esse segmento, ressentindo-se, porém, de ações integradas com os diversos setores específicos, tais como: trabalho, educação, habitação, de acordo com determinação da PNI. Não se pode desconsiderar, entretanto, que programas foram implantados e implementados nos últimos dez anos e que, a despeito de obstáculos de ordem financeira e/ou burocráticos, promoveram mudanças positivas na vida das pessoas mais velhas. Resultados estes muitas vezes conseguidos graças ao empenho e dedicação dos profissionais que se encontram à frente no trato em favor do idoso.

Pode-se afirmar que programas em operacionalização como os dois focalizados nesta pesquisa – o Centro de Vivência e o Centro de Referência de Atendimento ao Idoso –, apesar de algumas limitações, vêm trazendo benefícios significativos para seu público alvo. Ações como essas, ao promoverem a inclusão social desses indivíduos, reabilitando-lhes a auto-estima, demonstram a existência de possibilidades de construção e reconstrução dos sujeitos, que podem promover modificações ou mudanças de papéis sociais e consequentemente das relações sociais.

As situações descritas nos depoimentos demonstram que, no período focalizado, houve pouco investimento da parte do poder público em pesquisas nas áreas de Geriatria e Gerontologia, assim como na capacitação e reciclagem dos profissionais, objetivando o aprimoramento do atendimento ao público idoso. Da mesma forma, observou-se que a população idosa carente e acamada, assim como a população idosa dos asilos, também não contaram com a devida atenção do poder público e da sociedade.

Este trabalho investigativo se permite arriscar um parecer sobre a relação do poder público e da sociedade com a população idosa nos dias de hoje. As fontes orais e escritas sugerem uma mudança significativa nessas relações no nível macro. Explica-se: políticas sociais vêm sendo regulamentadas e a partir delas programas e projetos vêm sendo implementados. Mesmo passíveis de críticas, ações estão sendo desenvolvidas tendo como referencial a PNI. É possível que diante das grandes necessidades e dificuldades dos idosos, decorrentes de profundas transformações sociais e de um modelo de sociedade baseado na cultura do presente, da efemeridade, da descartabilidade, as mudanças nas relações sociais, nos níveis micro e pessoal, necessitem de mais tempo para serem concretizadas.

Do mesmo modo, essas conquistas ainda se apresentam pequenas diante do volume de demandas do segmento em questão. Por sua vez, os idosos ainda necessitam de algum tempo para assimilar e incorporar novas posturas que lhes garantam o exercício da cidadania.

As questões levantadas e discutidas nesta pesquisa possibilitam uma visibilidade da posição assumida pelo poder público, pela sociedade e pelo próprio idoso diante da problemática do envelhecimento. Percebeu-se que no período focalizado por este estudo, as relações entre esses atores sociais encontravam-se em processo de reelaboração mediadas pelas políticas públicas, por uma conjuntura econômica desfavorável ao emprego formal, penalizando, principalmente, a população jovem, e pelas demandas do grupo de indivíduos idosos que se encontra em franca expansão. Considerando a singularidade e a diferenciação de cada trajetória de vida, o que se almeja é viver o máximo e da melhor maneira possível, com dignidade. E como os idosos não são parte isolada da sociedade, o seu bem-estar está intimamente ligado ao bem-estar da sociedade como um todo. O poder público está dando os primeiros passos de uma longa caminhada em direção à valorização das pessoas idosas. Espera-se, pois, que as políticas públicas voltadas para esse segmento promovam a sua incorporação social efetiva, assegurando-lhes os direitos de cidadania e reforçando a sua capacidade e oportunidade de contribuir para com a construção de uma sociedade mais democrática.

REFERÊNCIAS

- ALBERTI, Verena. **Manual de história oral**. Rio de Janeiro: FGV, 2004.
- BACKZO, Bronislaw. A imaginação social. In: **Enciclopédia Eunaudi**, v. 5, Anthropos-Homem. Lisboa: Imprensa Nacional/Casa da Moeda, Edição portuguesa, 1985, p. 296-332.
- BALANDIER, Georges. **A desordem**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1992.
- BARBALET, J.M. **A cidadania**. Lisboa: Editorial Estampa, 1989.
- BARRETO, Maria Lectícia. **Admirável mundo velho**. São Paulo: Edit. Ática SA, 1992.
- BARROS, Miriam M. L. de. Testemunho de vida: um estudo antropológico de mulheres na velhice. In: _____. **Velhice ou terceira idade?** Rio de Janeiro: FGV, 1998. parte III, p.113-168.
- BEAUVOIR, Simone de. **A velhice**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.
- BEDÁRIDA, François. Tempo presente e presença da história. In: FERREIRA, Marieta de M.; AMADO, Janaína. **Usos e abusos da história oral**. Rio de Janeiro: FGV, 1996.
- BERQUÓ, Elza S.; LEITE, Valéria da M. Simpósio Multidisciplinar “O envelhecimento”, 39ª Reunião anual da SBPC, 1988, Brasília. **Algumas considerações sobre a demografia da população idosa no Brasil**. CRESESC/RS, 1988.
- _____. Considerações sobre o envelhecimento da população no Brasil. In: NERI, Anita L., DEBERT, Guita G. **Velhice e sociedade**. Campinas: Papirus, 1998. p. 11-40.
- BORN, Tomiko. Idoso e cidadania. In: BEOZZO, José Oscar. et al. **Curso de**

Verão ano XVI: saúde, cuidar da família e da integridade da criação. São Paulo: Paulus, 2002, parte IV, p. 111-137.

BOSI, Ecléa. **Memória e sociedade: lembranças de velhos.** São Paulo: Cia. Das Letras, 1994.

BOURDIEU, P. **Razões práticas:** sobre a teoria da ação. São Paulo: Papirus, 1996.

_____. **A economia das trocas simbólicas.** São Paulo: Edit. Perspectiva AS, 1999.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição [da] República Federativa do Brasil.** São Paulo: Edit. Atlas S.A., 1988.

BRASIL. Portaria Interministerial n. 252, de 16 de outubro de 1990. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, 1990.**

BRASIL. Decreto n. 1.948, de 3 de julho de 1996. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial da [da] República Federativa do Brasil, Brasília, 3 de julho de 1996.**

BRASIL. **Portaria 1395/GM - Política Nacional de Saúde do Idoso.** Brasília: Ministério da Saúde, 1999.

BRASIL. **LOAS – Lei Orgânica da Assistência Social.** Brasília: MPAS, 1997.

BRASIL. **Plano Integrado de Ação Governamental para o Desenvolvimento da Política Nacional do Idoso.** Brasília: MPAS, SAS, 1997.

BRASIL. Lei n. 8.842, de 4 de janeiro de 1994. **Política Nacional do Idoso.** Brasília, Secretaria Nacional dos Direitos Humanos, 1998.

BRASIL. Portaria 1395/GM – **Política de Saúde do Idoso.** Disponível em:

<http://www.mp.mg.gov.br/caoppdi/legisla/portfederal/port1395.htm> Acesso

em: abr. 2005.

BRASIL. Decreto-Lei n.4.227 de 13 de maio de 2002. Cria o Conselho Nacional dos Direitos do Idoso – CNDI, e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 13 de maio de 2002. Disponível em:<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2002/D4227.htm> Acesso em:11 fev. 2005.

BRASIL. Lei n. 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 1º de outubro de 2003. Disponível em:

www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2003/L10.741.htm Acesso em: mai. 2005.

CAMARANO, A. A. (Org.). **Texto para discussão nº 681**: Como vai o idoso brasileiro? Rio de Janeiro: Serviço Editorial, IPEA, 1999.

_____. Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica. In: FREITAS, Elisabete E. **Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro: Edit. Guanabara Koogan, 2002.

_____; PASINATO, Mª Tereza. O envelhecimento populacional na agenda das políticas públicas. In: _____(Org.). **Os novos idosos brasileiros. Muito além dos 60?** Rio de Janeiro: IPEA, 2004. p. 253-292.

CARDIA, Nancy. Percepção dos direitos humanos: ausência de cidadania e a exclusão moral. In: **A cidadania em construção**. São Paulo: Cortez Edit., 1994.

CARONE, Edgard. **Movimento operário no Brasil**. Rio de Janeiro - São Paulo: DIFEL, 1979.

CARVALHO, J. M. de. **Os bestializados**. São Paulo: Cia. das Letras, 1987.

CARVALHO, Mª do Carmo B. de. O lugar da família na política social. In:

_____. **A família contemporânea em debate.** São Paulo: EDUC/Cortez, 2003. p.15-22.

CASTRO, Hebe. História social. In: CARDOSO, Ciro F; VAINFAS, Ronaldo.

(Orgs.) **Domínios da história: ensaios de teoria e metodologia.** Rio de Janeiro: Campus, 1997. p. 45-61.

CHARTIER, Roger. **O mundo como representação.** São Paulo: Instituto de Estudos Avançados da USP, 1991.

_____. **A história cultural: entre práticas e representações.** Lisboa: Difel, 1993.

_____. A visão do historiador modernista. In: FERREIRA, Marieta de M.

AMADO, Janaína. (Orgs.). **Usos e abusos da história oral.** Rio de Janeiro: FGV, 1996.

CÍCERO, M. T. **Saber envelhecer e a amizade.** Tradução de Paulo Neves. Porto Alegre: L & PM, 1997.

DEBERT, Guita G.. Pressupostos da reflexão antropológica sobre a velhice. In:

_____. (Org.). **Textos didáticos. Antropologia e velhice.** Campinas, SP: IFCH/UNICAMP, n. 13, março. p.7-30, 1994.

_____. A antropologia e o estudo dos grupos e das categorias de idade. In:

BARROS, Miriam M. L. de. (Org.). **Velhice ou terceira idade?** Rio de Janeiro: FGV, 1998. parte II, p. 49-68.

_____, A construção e a reconstrução da velhice: família, classe social e

etnicidade. In: NERI, Anita L; _____. (Orgs.) **Velhice e sociedade.**

Campinas, SP: Papirus, 1999. p.41-68.

_____. Problema social e responsabilidade social. In: _____. **A**

reinvenção da velhice. São Paulo: Edusp, 1999. p. 195-231.

DE MASI, Domenico. **O ócio criativo.** Rio de Janeiro: Edit. Sextante, 2000.

DIAS, Ana Cristina G. Representações sobre a velhice: o ser velho e o estar na terceira idade, In: CASTRO, Odair P. (Org.). **Velhice, que idade é esta?** Porto Alegre: Edit. Síntese Ltda., 1998.

ELIAS, Norbert. **Os estabelecidos e os outsiders.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2000.

FARO, Clovis de. Breve histórico da evolução do sistema previdenciário. In: GOMES, A. de C. (Org.). **Trabalho e previdência:** sessenta anos em debate. Rio de Janeiro: FGV, 1992.

FAUSTO, Boris. **Trabalho urbano e conflito social (1890-1920).** Rio de Janeiro – São Paulo: DIFEL, 1977.

FEATHERSTONE, Mike. O curso da vida: corpo, cultura e imagens do processo de envelhecimento. In: DEBERT, Guita G. (Org.). **Textos didáticos. Antropologia e velhice.** Campinas, SP: IFCH/UNICAMP, N. 13, p. 49-72.

FERNANDES, Flávio da S. **As pessoas idosas na legislação brasileira.** São Paulo: LTR, 1997.

FLECK, Marcelo P. de A. Qualidade de vida e a percepção do indivíduo. **Versão em português dos instrumentos de avaliação de qualidade de vida (WHOQOL),** Rio Grande do Sul, 29 set. 2003.

Disponível em: <http://www.ufrgs.br/psiq/whoqol.html>. Acesso em: 17 mar. 2005.

FREIRE, P. **Conscientização.** São Paulo: Cortez & Moraes, 1979.

FREYRE, Gilberto. **Além do apenas moderno.** Rio de Janeiro: Livraria José Olímpio, 1973.

GALANO, Mônica H. **Novas veredas da psicologia social**. São Paulo:

Brasiliense: Educ, 1995.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Ed.

Atlas S.A., 1987.

GOLDFARB, Delia C. **Corpo, tempo e envelhecimento**. São Paulo: Casa do

Psicólogo Livraria e Edit. Ltda., 1998.

<<http://www.fundaj.gov.br/tpd/117a.html>> Acesso em 2 set. 2004.

GOMES, Ângela de Castro. **Burguesia e trabalho**: política e legislação social no

Brasil, 1917-1937. Rio de Janeiro: Campus, 1979.

GOMES, Romeu. A análise de dados em pesquisa quantitativa. In: MINAYO, M. C.

de S. (Org.). **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. Petrópolis:

Vozes, 2002.

LIMA, Ângela Maria M. **Saúde no envelhecimento**: o discurso sanitário nos

programas de saúde. 1966. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-graduação em Medicina Preventiva, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 1996.

MENDONÇA, Jurilza M^a B. de. **Política do Ministério da Previdência e**

Assistência Social. 2001. Disponível em:

<<http://www.sescsp.org.br/sesc/images/upload/conferencias/66rtf>> Acesso em: 5 mai. 2005.

MOREIRA, Morvan de M. **Determinantes demográficos do envelhecimento**

brasileiro. Textos para discussão n.73. IBGE. Disponível em:

<<http://www.fundaj.gov.br/docs/text/pop2001-1doc>>. Acesso em: 12 nov. 2004.

_____. **Mudanças estruturais na distribuição etária brasileira: 1950-**

2050. Textos para discussão nº 117, 2002. Disponível em:

www.fundaj.gov.br/tpd/117a.html. Acesso em: set. 2004.

MORGADO, B. **A solidão da mulher bem casada**. Rio de Janeiro: José Olímpio, 1987.

NERI, Anita L. **Envelhecer num país de jovens**: significados de velho e velhice segundo brasileiros não idosos. Campinas, São Paulo: Edit. Unicamp, 1991.

OLIVEIRA, André. **Estatuto do idoso**. Rio de Janeiro: Imprensa Express: Five Star, 2004.

NETO, O. C. O trabalho de campo como descoberta de criação. In: MINAYO, M. C. de S. (Org.). **Pesquisa Social**: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes, 2002.

PAPALÉO NETTO, Matheus. **Gerontologia**. São Paulo: Ed. Atheneu, 1996.

_____. O estudo da velhice no séc.XX: histórico, definição do campo e termos básicos. In: FREITAS, E. et al. (Orgs.). **Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. p. 2-12.

PAZ, Serafim F. **Dramas, cenas e tramas. A situação de Fóruns e Conselhos do Idoso no Rio de Janeiro**. 2001. 763 f. Tese de Doutorado – Programa do Pós-Graduação em Educação, Universidade Estadual de Campinas, São Paulo, 2001.

_____. Um instrumento de direito. **Coluna da cidadania**. Rio de Janeiro, p. 1-3, 2004. Disponível em:

<http://www.idademaiores.com.br/areas/anteriores/Nr12/index.htm>.

Acesso em: 12 fev. 2005.

PEIXOTO, Clarice. Entre o estigma e a compaixão e os termos classificatórios:

velho, velhote, idoso, terceira idade... In: BARROS, Myriam M.L.de. (Org.).

Velhice ou terceira idade? Rio de Janeiro: FGV, 1998. p. 69-84

_____. Aposentadoria: retorno ao trabalho e solidariedade familiar. In:

BARROS, Mirian M. L. de. (Org.). **Família e envelhecimento**. Rio de Janeiro: FGV, 2004. p. 57-84.

_____. Processos diferenciais de envelhecimento. In: **Família e envelhecimento**. Rio de Janeiro: FGV, 2004. p. 9-12.

PERES, M.A. de C. Um movimento social do idoso? **Revista Alpha**, Patos de Minas, ano 6, n. 6, p.118-128, 2005.

RAMOS, P. R. B. **Da assistência social**. In: _____(Org.). O Estatuto do Idoso. Florianópolis: Obra Jurídica, 2005.

RÉMOND, Réne. Algumas questões à guisa de introdução. In: FERREIRA, Marieta de M; AMADO, Janaína. (Orgs.). **Usos e abusos da história oral**. Rio de Janeiro: FGV, 1996.

_____. **Por uma história política**. Rio de Janeiro: Ed. UFRJ/FGV, 1996.

_____. O retorno do político. In: CHAUVEAU, Agnes; TÉTART, Philippe. (Orgs.). **Questões para uma história do presente**. Bauru, SP: EDUSC, 1999.

RUAS, Angela M., RODRIGUES, Lizete de S. **As relações familiares das pessoas idosas do Grupo de convivência Recordar é Viver**. 2004. 76 f. Monografia - Programa de Pós-Graduação em Gerontologia Social do Departamento de Serviço Social - Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2004.

SALGADO, Marcelo Antonio. **Velhice, uma nova questão social**. São Paulo: Gráfica Edit. Hamburg Ltda., 1982.

SALLES, Renata A; FARIA, M^a Ester B. A família: base para a (re) habilitação profissional do deficiente auditivo. **Serviço construindo o social**. Bauru (SP), p. 139-158, ano 10, nº 1, 1997.

SAMARA, E. M. de. **A família brasileira**. São Paulo: Ed. Brasiliense, 1986.

SAYEG, M. A. **Considerações sobre os conselhos de defesa dos direitos da pessoa idosa**. (mimeo) Rio de Janeiro:ENSP, 1998.

SIMÕES, Júlio de A. "A maior categoria do país": o aposentado como ator político.

In: BARROS, Myriam M. L. de. **Velhice ou terceira idade?** Rio de Janeiro: FGV, 1998. p.13-34.

SIRINELLE, Jean-François. Ideologia, tempo e história. In FERREIRA, Marieta de M; AMADO, Janaína. (Orgs.). **Usos e abusos da história oral**. Rio de Janeiro: FGV, 1996.

VELHO, Gilberto. **Desvio e divergência**: uma crítica da patologia social. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1999.

VIANNA, Luiz Werneck. **Liberalismo e sindicato no Brasil**. Rio de Janeiro: 1978.

VIEIRA, Eurípedes F; VIEIRA, Marcelo M. F. **A dialética da pós-modernidade**. Rio de Janeiro: FGV, 2004.

www.mpas.gov.br

www.vitoria.es.gov.br/secretarias/saúde/crau.htm

www.sescsp.org.br/sesc/images/upload/conferencias/66rtt

www.cobap.hpg.ig.com.br

